

**FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE LISBOA**



**FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE LISBOA**

A PERSONALIDADE PSICOPÁTICA À LUZ DO DIREITO PENAL PORTUGUÊS

CATARINA DE OLIVEIRA SANTOS DE ALMEIDA

DISSERTAÇÃO ORIENTADA PELA PROFESSORA DOUTORA HELENA MORÃO

**DISSERTAÇÃO EM DIREITO DO MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM
CIÊNCIAS JURÍDICO-FORENSES**

2018

**FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE LISBOA**



**FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE LISBOA**

A PERSONALIDADE PSICOPÁTICA À LUZ DO DIREITO PENAL PORTUGUÊS

CATARINA DE OLIVEIRA SANTOS DE ALMEIDA

DISSERTAÇÃO ORIENTADA PELA PROFESSORA DOUTORA HELENA MORÃO

**DISSERTAÇÃO EM DIREITO DO MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM
CIÊNCIAS JURÍDICO-FORENSES**

2018

RESUMO

O presente estudo centra-se na problemática relativa à psicopatia e às implicações que esta tem no Direito Penal. Envolvendo a área cerebral e tendo em conta que até aos dias de hoje os avanços científicos neste território têm sido escassos, a psicopatia tem sofrido, ao longo da história, diferentes designações e significados que vão desde a “mania sem delírio”, passando pelas mais recentes concepções de distúrbio da personalidade anti-social e sociopatia, até chegar à psicopatia que hoje pode ser diagnosticada com fortes certezas, devido ao instrumento de diagnóstico desenvolvido por Robert Hare, a PCL-R.

Estudos recentes têm permitido sustentar diversas hipóteses no que concerne à origem e etiologia da psicopatia, podendo estar em causa factores genéticos, factores neuroanatômicos e neurofisiológicos, factores farmacológicos e bioquímicos e/ou factores psico-sociais. Mais, o psicopata já não é visto só como o delinquente que pratica crimes macabros com absoluta frieza e sem sentimentos, mas também como o sujeito corporativo que vai instrumentalizando as pessoas à sua volta como meios para atingir os seus fins, utilizando como principal arma a manipulação. Contudo, permanece incerta a possibilidade de tratar eficazmente estes indivíduos. Se precocemente diagnosticada, ainda na infância ou na adolescência, as probabilidades de um tratamento de sucesso são maiores, uma vez que a personalidade ainda se encontra em desenvolvimento. O mesmo já não se poderá dizer dos adultos com a sua personalidade completamente formada e difícil de alterar.

Deste modo, é imperativo perceber se estes indivíduos devem ser chamados à responsabilidade pelos seus crimes, declarando-se a sua imputabilidade ou se, pelo contrário deverão ser considerados inimputáveis, havendo nestes casos a possibilidade de emprego de uma medida de segurança. Ao longo do presente trabalho defenderemos a declaração de inimputabilidade ou imputabilidade diminuída dos psicopatas, consoante os casos e, a aplicação a estes de uma medida de segurança sem, com isso, deixar de salvaguardar os fins de prevenção geral e especial, inclusive em grau superior ao que resultaria da aplicação de uma pena prisão.

PALAVRAS-CHAVE: Psicopatia, Tratamento, Imputabilidade, Medida de Segurança, Fins das Penas

ABSTRACT

The present study focuses on the problems related to psychopathy and the implications that it has on criminal law. Involving the brain area and taking into account that up to the present day scientific advances in this matter have been scarce, psychopathy has suffered, throughout history, different names and meanings ranging from "mania without delirium", passing through the most recent conceptions of antisocial personality disorder and sociopathy, up until the psychopathy that today can be diagnosed with strong certainties, due to the diagnostic tool developed by Robert Hare, the PCL-R.

Recent studies have allowed to support several hypotheses regarding the origin and etiology of psychopathy, which may be due to genetic factors, neuroanatomical and neurophysiological factors, pharmacological and biochemical factors and/or psycho-social factors. Moreover, the psychopath is no longer seen only as the delinquent who practices macabre crimes with absolute coldness and without feelings, but also as the corporate subject who exploits the people around him as means to achieve his ends, using manipulation as his main weapon.

However, the possibility of effectively treating these individuals remains uncertain. If early diagnosed, even in childhood or adolescence, the chances of a successful treatment are greater, since the personality is still developing. The same cannot be said of adults with their personality completely formed and hard to change.

It is therefore imperative to understand whether these individuals should be held accountable for their crimes, stating their imputability or whether they should be considered nonimputable, in which case there's a possibility of a security measure being applied. Throughout the present work we will defend depending on the cases the psychopaths declaration of nonimputability or reduced imputability and the application of a security measure without, therefore, disregarding the purposes of general and special prevention, in a higher degree than the one which would result from the application of a prison sentence .

KEYWORDS: Psychopathy, Treatment, Imputability, Security measures, Punishment Purposes

NOTAS DE LEITURA

A presente dissertação encontra-se redigida de acordo com as regras “tradicionais” da Língua Portuguesa, introduzidas pelo Acordo Ortográfico de 16 de Dezembro de 1990. Não se adopta o novo Acordo Ortográfico celebrado pelos países que integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (Resolução da Assembleia da República n.º 35/2008, p. 4802-4803) exceptuando os casos em que a nova redacção já figura nas obras ou legislação citada.

As abreviaturas empregues ao longo do texto encontram-se elencadas na listagem que precede a dissertação.

As citações encontram-se efetuadas de acordo com o Manual norma portuguesa NP-405.

Os excertos das obras são transcritos em itálico e encontram-se grafados conforme o original. As transcrições de doutrina, jurisprudência e de diplomas legais estrangeiros são feitas, em regra, na sua língua original, de forma a não se perder o seu conteúdo por intermédio de uma tradução.

A bibliografia final contém a referência completa de todas as obras citadas ao longo do trabalho.

A jurisprudência citada encontra-se listada no final da presente dissertação pela ordem com que é citada ao longo do texto e será designada pela data, relator e número do processo, excepto quando algum destes elementos não se encontre acessível.

Esta dissertação encontra-se actualizada com referência à legislação em vigor e à bibliografia consultada até 04 de Abril de 2018.

ABREVIATURAS

Apud. - junto de, em (utiliza-se para fazer uma citação indirecta)

art.º/arts. - artigo/artigos

Cfr. - Confrontar/conferir

CID - Classificação Internacional de Doenças

Consult. - Consultado (última data de consulta da hiperligação)

CP - Código Penal (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, com as alterações subsequentes até à Lei n.º 16/2018, de 27/03)

CPP - Código de Processo Penal (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 78/87, de 17 de Fevereiro, com as alterações subsequentes até à Lei n.º 1/2018, de 29/01)

CRP - Constituição da República Portuguesa

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ed. - edição

EEG - Eletroencefalograma

e.g. - *exempli grata* (por exemplo)

esp. - especial

et. al - *et alia* (e outros)

etc. - *et cetera* (e outras coisas mais)

EUA - Estados Unidos da América

fMRI - imagem por ressonância magnética funcional

i. e. - *id est* (isto é)

ISRS - inibidores selectivos da recaptção de serotonina

LSM - Lei da Saúde Mental

MMPI - Minnesota Multiphasic Personality Inventory

MP - Ministério Público

MRI - imagem por ressonância magnética

n.º - Número

p./pp. - página/páginas

PAI - Prison Adjustment Index

PCL/PCL-R/PCL:YV/PCL-R:SV - The Psychopathy Checklist/The Psychopathy Checklist-Revised/The Psychopathy Checklist: Youth Version/The Psychopathy Checklist-Revised: Screening Version

PDM - Psychodynamic Diagnostic Manual

p.e. – por exemplo

PET - tomografia por emissão de positrões

PHDA - Perturbação de hiperactividade com défice de atenção

séc. - século

SNA – Sistema Nervoso Autónomo

SPECT - tomografia computadorizada por emissão de fotão único

vol. – volume

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não teria sido possível sem a preciosa ajuda e apoio dos meus familiares e amigos, eles sabem quem são.

Queria deixar um agradecimento muito especial à minha grande amiga e companheira académica Inês Ribeiro por estar ao meu lado e por me ajudar sempre que precisei desde o dia em que me inscrevi nesta Faculdade até aos dias de hoje.

Agradeço ainda à Inês por me ter facultado o contacto da Psiquiatra Dr.^a Andreia Lopes que me ajudou imenso a dar os primeiros passos nesta dissertação, que me facultou textos essenciais à compreensão do tema em questão e com quem pude tirar imensas dúvidas.

Também quero agradecer à Natacha Branco por toda a ajuda, incentivo e apoio fundamentais na recta final deste trabalho, principalmente por nunca me ter deixado desistir ou duvidar das minhas capacidades.

Por fim, mas de maneira alguma com menor importância, quero agradecer à minha excelente orientadora, a Exma. Professora Doutora Helena Morão, que despertou em mim o interesse pelo Direito Penal aquando da Licenciatura e que esteve sempre disponível e pronta a auxiliar-me ao longo deste percurso.

Um muito obrigada a todos!

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: AS CONCEPÇÕES HISTÓRICAS	5
CAPÍTULO II: AS CONCEPÇÕES ACTUAIS	19
CAPÍTULO III: FACTORES ETIOLÓGICOS DA PSICOPATIA	28
3.1. Factores genéticos	28
3.2. Factores neuroanatómicos e neurofisiológicos	30
3.3. Factores farmacológicos e bioquímicos	38
3.4. Factores psico-sociais	38
CAPÍTULO IV: O DIAGNÓSTICO	40
CAPÍTULO V: O PSICOPATA INTEGRADO	50
CAPÍTULO VI: TRATAMENTO E REINserÇÃO SOCIAL	54
CAPÍTULO VII: APRECIAÇÃO DA IMPUTABILIDADE DO AGENTE	63
7.1. A relação interdisciplinar entre o Direito e a Psiquiatria	63
7.2. A Prova Pericial	65
7.3. Da Inimputabilidade	68
7.4. Da Imputabilidade Diminuída	72
7.5. Da aplicação do Princípio da Desculpa	75
CAPÍTULO VIII: FINS DAS PENAS E FINALIDADES DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA (MONISMO VS. DUALISMO)	79
CONCLUSÕES	91
BIBLIOGRAFIA	95
JURISPRUDÊNCIA CITADA	102

INTRODUÇÃO

A personalidade psicopática é, antes de mais, uma personalidade transtornada, pelo que se inicia a presente dissertação com uma descrição do que se entende por personalidade e os factores que contribuem para que a mesma se apresente perturbada.

*A palavra personalidade deriva de persona, máscara usada pelos atores do antigo teatro grego. Alude à construção de um modo de ser, de como o sujeito será percebido pelos outros. Para Zimerman (2001) “a construção da personalidade resulta da combinação da influência de factores que Freud descreveu na sua equação etiológica, na qual destaca os heredoconstitucionais, as antigas experiências emocionais com os pais e as experiências traumáticas da realidade da vida adulta numa permanente interacção entre nature (factores biológicos) e nurture (factores ambientais) ”.*¹

Sendo que cada personalidade é única, tal como se fosse uma impressão digital do indivíduo, não é uma tarefa fácil tentar perceber, através de processos standardizados, se uma personalidade de uma determinada pessoa é sã ou se possui algum tipo de perturbação. Cada momento e experiência que vivenciamos e cada forma de que utilizamos para nos ajustar a cada uma dessas experiências molda um pouco da nossa personalidade, quer seja para formar uma personalidade saudável ou perturbada.

De acordo com o Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM), publicado em 2006, um indivíduo com uma personalidade sã é aquele que possui:

- *Capacidade de se reconhecer a si e aos outros de formas complexas, estáveis e precisas – **Identidade**;*
- *Capacidade de manter relações íntimas, estáveis e satisfatórias – **Relações de objeto**;*
- *Capacidade de experienciar em si e nos outros o leque de afetos expectável para a idade – **Tolerância aos afetos**;*
- *Capacidade de regular os impulsos e afetos de formas conducentes à adaptação e satisfação com recurso de forma flexível a defesas e estratégias de coping – **Regulação dos afetos**;*

¹ Apud. por GODINHO, Paula - Perturbações da Personalidade, p. 11.

- *Funcionar de acordo com uma sensibilidade moral amadurecida (mature) e consistente – **Integração superegoica/Ideal do Eu**;*
- *Avaliar noções convencionadas da realidade – **Prova da realidade**;*
- *Utilizar recursos para responder ao stress e recuperar de eventos dolorosos – **Força do Eu/Resiliência**.*²

No primeiro capítulo da presente dissertação pretendemos dar a conhecer as diferentes concepções que marcaram o pensamento científico, jurídico e religioso desde a “mania sem delírio” de Philippe Pinel em 1809, até às correntes actuais, sem esquecer os contributos imprescindíveis de Robert Hare que criou a escala PCL-R que permite, com um grande grau de certeza, diagnosticar os indivíduos psicopatas, sujeitos estes que Robert Hare considerou como *os membros mais destrutivos da sociedade e a mais perigosa tipologia de pessoa*.³

Passando para o segundo capítulo, teremos a oportunidade de descrever as diferentes concepções actuais em torno da psicopatia, sendo elas a sociopatia, a perturbação da personalidade anti-social e a perturbação da personalidade dissocial. Poderemos constatar que, se em alguns países todos estes termos constituem sinónimos uns dos outros, noutros países estes conceitos são diferentes entre si, sendo a cultura, a legislação e o pensamento científico de cada um desses países que acaba por determinar o significado de cada uma destas concepções. Mais, poderemos ainda distinguir, como alguns autores fazem, a psicopatia primária da psicopatia secundária. Por fim, também dedicaremos um pequeno espaço a noções como “serial killer”, narcisismo e maquiavelismo.

No terceiro capítulo poderemos assistir a uma divisão em quatro sub-capítulos que representam os vários factores que contribuem para que um indivíduo tenha uma personalidade psicopática. Desde factores genéticos, onde o enfoque é essencialmente nos estudos efectuados com gémeos e crianças adoptadas, passando pelos factores neuroanatómicos e neurofisiológicos, com especial incidência nos estudos efectuados no Sistema Nervoso Autónomo e nas histórias verídicas de Phineas Gage e Elliot, tendo aqui grande importância o trabalho efectuado pelo neurobiologista português António Damásio. Os dois

² Apud. por GODINHO, Paula - Perturbações da Personalidade, p. 12.

³ Apud. por LOBO, Carla Alexandra Costa Correia Ferreira Lobo - A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia: estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses, p. 19.

últimos sub-capítulos são dedicados aos factores farmacológicos e bioquímicos e aos factores psico-sociais.

Seguidamente, passaremos a analisar os modelos actuais utilizados para diagnosticar a personalidade psicopática, sendo a escala de PCL-R concebida por Robert Hare, o modelo mais utilizado e mais credível para podermos constatar se um indivíduo possui ou não características psicopáticas, sendo uma questão de grau e não de “sim” ou “não”. Para além da PCL-R outras escalas foram desenvolvidas para diagnosticar a psicopatia em jovens ofensores e a psicopatia na população que nunca foi detida ou internada.

Posteriormente daremos a conhecer os psicopatas integrados, i.e., os sujeitos que não constituem o típico criminoso, mas que se integram na sociedade e que muitas das vezes ocupam altos cargos de chefia, através dos seus poderes altamente desenvolvidos de manipulação, conseguindo igualmente através das suas habilidades fugir a condenações e internamentos, enganando amigos, familiares, colegas de trabalho, superiores hierárquicos, juízes, polícias, peritos, entre muitos outros. Consideramos o entendimento destas questões essencial ao eficaz tratamento jurídico dos actos praticados por psicopatas.

Ainda antes de nos ocuparmos dos temas centrais desta dissertação, dedicamos um capítulo à questão ainda hoje muito debatida e sem resposta definitiva do tratamento dos psicopatas, i.e., saber se é ou não possível que estes indivíduos sejam tratados e que sejam reintegrados na sociedade. Neste ponto dedicaremos um pequeno espaço à história verídica de Beth Thomas, a menina psicopata que se “curou” e que hoje se encontra integrada na sociedade a exercer a profissão de enfermeira e a ajudar crianças com traumas semelhantes aos que ela sofreu.

Chegando aos pontos centrais desta dissertação, verifica-se necessário saber se os psicopatas devem ou não ser considerados imputáveis e quais as medidas a adoptar quando estes cometem crimes. Para o perceber, não só exploraremos os diversos regimes que o Código Penal nos apresenta, nomeadamente as medidas de segurança, as penas relativamente indeterminadas, o sistema de vicariato e a aplicação da Lei da Saúde Mental (LSM), como tentaremos testar a aplicabilidade de teorias doutrinárias como o Princípio da Desculpa à realidade do crime em contexto psicopático, trazendo aqui à colação

reflexões em torno dos fins das penas e do princípio da dignidade da pessoa humana.

CAPÍTULO I: AS CONCEPÇÕES HISTÓRICAS

Actualmente, psicopatia, sociopatia, perturbação da personalidade anti-social e perturbação da personalidade dissocial podem, ou não, ser consideradas um conceito só, dependendo da legislação e das definições que a comunidade científica de cada país emprega. Contudo, na grande maioria dos casos, cada uma destas concepções é considerada diferente entre si, tendo, inclusive, algumas caído em desuso.⁴ Ainda assim, todas partilham de um passado comum, razão pela qual neste primeiro capítulo abordaremos a sua origem.

O estudo da psicopatia remonta ao século XIX, tendo sido o psiquiatra Philippe Pinel, em 1809, a observar que alguns dos seus pacientes descuravam as normas sociais, morais e legais, praticando actos impulsivos e arriscados, com tendência pelo uso da violência e total ausência de remorsos, preservando, contudo, as suas capacidades de raciocínio. A estes pacientes, Pinel caracterizou-os por padecerem de “mania sem delírio”, uma vez que se comportavam de forma irracional sem, contudo, apresentarem qualquer distúrbio de ordem intelectual.⁵

Em 1835, James Pritchard introduziu, pela primeira vez, o termo de “insanidade moral”, qualificando as pessoas que dela padeciam como sujeitos que mantinham as capacidades de entendimento, mas cujos princípios de conduta ou moral e capacidades afectivas haviam sido corrompidos, não sendo capazes de levar a cabo as ideias a que se propunham. Não se tratava de um defeito intelectual, mas sim de um defeito de carácter, que deveria ser socialmente repreendido e condenado.⁶

A designação apresentada por Pritchard foi posteriormente colocada em causa, não só pela comunidade científica, mas também pelas comunidades jurídica e religiosa, tendo sido o mesmo termo utilizado para designar não só os indivíduos acima descritos, como também indivíduos que padeciam de anomalias psíquicas distintas. A comunidade religiosa abominava a utilização do termo, uma vez que, implicava que certos indivíduos fossem considerados incapazes para o exercício de

⁴ Apud. por LOBO, Carla Alexandra Costa Correia Ferreira – A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia: estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses, p. 7.

⁵ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa – Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 25.

⁶ Apud. por BRITES, José de Almeida – Psicopatia e linguagem, p. 24. No mesmo sentido, LOBO, Carla Alexandra Costa Correia Ferreira – A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia: estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses, p. 4-5.

funções de carácter religioso. Por outro lado, a comunidade jurídica rejeitava o conceito, uma vez que a declaração de insanidade mental deixava de ser uma função exclusiva dos tribunais. No século XIX, o termo “psicopata”, era utilizado de um modo geral para descrever os pacientes que sofriam de uma doença mental.⁷

No entanto, foi Julius Koch (1888) quem introduziu, pela primeira vez a expressão “psicopático”, na sua obra “As inferioridades psicopáticas”, para caracterizar os indivíduos que sofriam de uma anomalia de carácter, hereditariamente transmitida, adoptando comportamentos anormais mas não apresentando sinais de loucura.⁸ Mais tarde, nos EUA, viriam a ser descritas as “psicoses com inferioridade psicopática constitucional” no *Statistical Manual for the use of the Institutions for the insane*, publicado em 1918.⁹

⁷ Apud. por SOEIRO, Cristina /GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 228. No mesmo sentido, GONÇALVES, Rui Abrunhosa – Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 26.

⁸ Apud. por HENRIQUES, Rogério Paes – De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência, p. 287.

⁹ *Psychoses with Constitutional Psychopathic Inferiority:*

Under the designation of constitutional psychopathic inferiority is brought together a large group of pathological personalities whose abnormality of make-up is expressed mainly in the character and intensity of their emotional and volitional reactions. Individuals with an intellectual defect (feeble-mindedness) are not to be included in this group.

Several of the preceding groups, in fact all of the so-called constitutional psychoses, manic-depressive, dementia praecox, paranoia, psychoneuroses, etc., may be considered as arising on a basis of psychopathic inferiority because the previous mental make-up in these conditions shows more or less clearly abnormalities in the emotional and volitional spheres. These reactions are apparently related to special forms of psychopathic make-up now fairly well differentiated, and the associated psychoses also have their own distinctive features.

There remain, however, various other less well differentiated types of psychopathic personalities, and in these the psychotic reactions (psychoses) also differ from those already specified in the preceding groups.

It is these less well differentiated types of emotional and volitional deviation which are to be designated, at least for statistical purposes, as constitutional psychopathic inferiority. The type of behaviour disorder, the social reactions, the trends of interests, etc., which the psychopathic inferior may show give special features to many cases, e. g., criminal traits, moral deficiency, tramp life, sexual perversions and various temperamental peculiarities.

The pronounced mental disturbances or psychoses which develop in psychopathic inferiors and bring about their commitment are varied in their clinical form and are usually of an episodic character. Most frequent are attacks of irritability, excitement, depression, paranoid episodes, transient confused states, etc. True prison psychoses belong in this group.

In accordance with the standpoint developed above, a psychopathic inferior with a manic-depressive attack should be classed in the manic-depressive group, and likewise a psychopathic inferior with a schizophrenic psychosis should go in dementia praecox group.

Psychopathic inferiors without an episodic mental attack or any psychotic symptoms should be placed in the not insane group under the appropriate sub-heading. COMMITTEE ON STATISTICS OF THE AMERICAN MEDICO-PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION in collaboration with the BUREAU OF STATISTICS OF THE NATIONAL COMMITTEE FOR MENTAL HYGIENE – *Statistical manual for the use of Institutions for the insane*, p. 27-28.

O termo “personalidade psicopática” foi-nos primeiramente apresentado por Emil Kraepelin, em 1904, na sua obra “Tratado de Psiquiatria”, distinguindo-a da psicose, por se tratarem de características hereditariamente transmitidas e que poderiam, ou não, manifestar-se ao longo da vida do sujeito, sendo que, a apresentarem-se, estas seriam irreversíveis.¹⁰ A psicopatia nunca chegava a evoluir para psicose, podendo, contudo, presenciar-se duas ou mais condições diferentes na mesma pessoa.

Em 1930, George E. Partridge, descontente com o carácter não específico do termo “psicopatia” e na dúvida sobre se o mesmo seria sinónimo de comportamento antissocial, designa os sujeitos que violam normas sociais de comportamento por sociopatas e o primeiro Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais publicado em 1952, colaborou na propagação do termo “sociopatia” ou “personalidade sociopata”, tendo posteriormente, a partir da sua terceira edição, evoluído para o actual “distúrbio da personalidade anti-social”.¹¹

Karpman, numa primeira abordagem separou os psicopatas em sintomáticos e ideopáticos (1941), tendo posteriormente alterado a tipologia para psicopatas tipo agressivo-predador e psicopatas tipo passivo-parasita (1955). Os primeiros tratar-se-iam de sujeitos agressivos, frios e insensíveis, sem respeito pelos direitos alheios, tendo como propósito a obtenção de tudo o que desejassem de forma imediata, directa, impulsiva e incondicional, enquanto que os segundos tratar-se-iam de verdadeiros parasitas na forma como se apropriavam daquilo que pretendiam sem qualquer tipo de remorso, possuindo uma aparente simpatia e necessidade de ajuda, sem que no entanto, pretendessem retribuir o auxílio prestado. As recompensas ou punições não tinham quaisquer efeitos no seu comportamento, sendo, contudo, capazes de simular estados emocionais e afectos, sempre que tal se revelasse necessário para atingirem um determinado objectivo. Deste modo, deu-se início à ramificação entre os conceitos de psicopatas primários e psicopatas secundários que perdura até aos dias de hoje.¹²

¹⁰ Apud. por BRITES, José de Almeida – Psicopatia e linguagem, p. 26.

¹¹ Apud. por LOBO, Carla Alexandra Costa Correia Ferreira – A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia: estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses, p. 5. No mesmo sentido, SARMENTO, José Augusto Nogueira – Breves reflexões sobre psicopatia e responsabilidade penal segundo os sistemas penais português e brasileiro, p. 9-10.

¹² Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Personalidade: O lado anti-social. Psychologica, p. 94. No mesmo sentido, SOEIRO, Cristina /GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de

Um dos nomes que influenciou as ideias contemporâneas sobre psicopatia foi Hervey Cleckley que, na sua obra de 1941, “The Mask of Sanity”, apresentou as suas conclusões sobre um estudo feito em alguns dos seus pacientes que, embora aparentassem uma forma de doença mental, não apresentavam sintomas de psicose, concedendo-lhes uma aparência de normalidade, isto é, apesar dos seus traços psicopáticos exteriorizavam uma “máscara” de sanidade que só gradualmente desvanecia e tornava aqueles perceptíveis.¹³

Cleckley apresentou um conjunto de dezasseis características principais que estariam presentes nos psicopatas. São elas:

1. Encanto superficial e boa inteligência;
2. Inexistência de alucinações ou de outras manifestações de pensamento irracional;
3. Ausência de nervosismo ou de manifestações neuróticas;
4. Ser indigno de confiança;
5. Ser mentiroso e insincero;
6. Egocentrismo patológico e incapacidade para amar;
7. Pobreza geral nas principais relações afectivas;
8. Vida sexual impessoal, trivial e pouco integrada;
9. Ausência de sentimentos de culpa ou de vergonha;
10. Perda específica da intuição;
11. Incapacidade para seguir qualquer plano de vida;
12. Ameaças de suicídio raramente cumpridas;
13. Raciocínio pobre e incapacidade para aprender com a experiência;
14. Comportamento fantasioso e pouco recomendável com ou sem ingestão de bebidas alcoólicas;
15. Incapacidade para responder na generalidade das relações interpessoais;
16. Exibição de comportamentos anti-sociais sem escrúpulos aparentes.

Para Cleckley, o traço característico da psicopatia achar-se-ia na ausência afectiva e não no comportamento anti-social, uma vez que este último não seria

psicopatia, p. 232 e GONÇALVES, Rui ABRUNHOSA – Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 30.

¹³ Apud. por SANTOS, Sara Cristina Pinto dos – Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 4-6.

bastante para determinar o diagnóstico de psicopatia.¹⁴ O psicopata foi por ele retratado como o mais perigoso dos delinquentes, o mais predador de entre os políticos e o negociador com menos escrúpulos.¹⁵

Estaríamos perante alguém que, à primeira vista, causaria uma boa impressão, apresentando um raciocínio lógico com uma argumentação bem estruturada, sendo capaz de prever as consequências dos seus actos, sem que com isso sentisse qualquer tipo de remorso, preocupação ou angústia, encontrando-se à vontade para fazer uso de mentiras, estando ausente qualquer senso de responsabilidade, muitas das vezes acusando outras pessoas pela responsabilidade dos seus actos, e não havendo alteração no seu comportamento quando se via confrontado com os seus actos. Ainda assim, os psicopatas não agiam sempre de forma anti-social, conseguindo manter uma ocupação ou trabalho durante algum tempo, sendo que a reincidência dos seus anteriores comportamentos seria uma certeza quase absoluta, ainda que indeterminada no tempo.

Apesar de possuir uma inteligência acima da média, o psicopata não seria capaz de compreender o significado de culpa nem de estabelecer uma relação de empatia e/ou afectiva, não conseguindo por isso aprender com os seus próprios erros, sendo que nenhum tipo de punição seria eficaz na alteração do seu comportamento, ainda que estas práticas punitivas, de carácter médico ou jurídico, fossem as mais utilizadas. Muito frequente também, era o abuso de álcool e de ameaças de suicídio raramente concretizadas.¹⁶

Foi sobretudo a adopção de um conceito clínico de psicopatia que afectou o pensamento científico do séc. XX, i.e., assentava-se na ideia de que determinados indivíduos possuíam um conjunto de traços de personalidade associados a certos sintomas.¹⁷ O trabalho de Cleckley influenciou de tal modo o pensamento científico

¹⁴ Apud. por SANTOS, Sara Cristina Pinto dos – Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 5.

¹⁵ Apud. por POZUECO-ROMERO, José M. [et al.] - Psicopatía y psicopatologías: ¿Puede conceptualizarse la psicopatía como trastorno mental?, p. 221.

¹⁶ Apud. por HENRIQUES, Rogério Paes – De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência, p. 290-292.

¹⁷ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa – Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 28.

da altura que a segunda edição do Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais veio a integrar as ideias daquele.¹⁸

Ainda em 1955, Freyan apresenta como características que permitem identificar um psicopata a insinceridade, a ausência de perspectiva temporal, a inconstância, i.e., facilmente aborrecível, exageros de humor e de atitudes, actividades anti-sociais, talento/inteligência e comportamento sexual não-satisfatório, não se verificando comprometimento emocional.

Fotheringham (1957), por seu turno, tendo estudado os trabalhos já desenvolvidos sobre personalidade psicopática, chegou à conclusão de que esta era sobretudo uma desordem do comportamento e não do pensamento, não se tratando de uma doença, uma vez que não se verificavam traços de deficiência mental, epilepsia, doença orgânica, neurose, psicose ou atraso intelectual. Assim, os psicopatas poderiam ser descritos como sujeitos com super-ego ausente ou fraco, comportamento anti-social injustificável, egocentrismo marcante, ausência de compaixão pelas pessoas ou sociedade em geral, e imutáveis, não se verificando alterações na personalidade com o decorrer do tempo.¹⁹

Posteriormente, em 1959, o Parlamento do Reino Unido aprovou o Mental Health Act, prevendo o internamento compulsivo para tratamento de pacientes com transtorno psicopático, i.e., sujeitos com um transtorno ou incapacidade da mente persistente, quer tenham ou não inteligência abaixo do normal, resultando, por isso, numa agressividade anormal ou conduta seriamente irresponsável por parte do paciente que necessita, assim, de tratamento médico.²⁰ Esta aceção legal foi amplamente criticada por ser pobremente definida, isto é, a título de exemplo, por não ser claro o que constituiu uma agressividade anormal ou uma conduta seriamente irresponsável, tendo-lhe sido retirada a validade como classificação psiquiátrica de psicopatía.²¹

Jenkins (1960) procedeu à análise de crianças com um percurso de comportamentos delinquentes, tendo concluído que haveriam psicopatas “não

¹⁸ Apud. por SARMENTO, José Augusto Nogueira – Breves reflexões sobre psicopatía e responsabilidade penal segundo os sistemas penais português e brasileiro, p. 10.

¹⁹ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa – Psicopatía e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 31.

²⁰ PARLIAMENT OF THE UNITED KINGDOM – Mental Health Act, p. 3, 15,16.

²¹ NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH / ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS' RESEARCH AND TRAINING UNIT - Antisocial Personality Disorder: The Nice Guideline on Treatment Management and Prevention, p. 15.

socializados-agressivos”, psicopatas “sobre-ansiosos” e psicopatas “socializados”. O primeiro grupo caracterizar-se-ia pelas suas tendências agressivas, pela sua crueldade, pelo desafio à autoridade e pela inadequação dos sentimentos de culpa. O segundo grupo qualificar-se-ia pela apatia, timidez, submissão e sensibilidade. Por último, o terceiro grupo destacar-se-ia por a ele se associarem grupos anti-sociais, com tendência para a prática de roubos e afastamento de casa e da escola.

McCord e McCord, após procederem à revisão da literatura existente, em 1964, reuniram o que consideravam ser as características que melhor identificavam a psicopatia, sendo que a “incapacidade para amar” e a “ausência de sentimentos de culpa” estariam na base do comportamento anti-social apresentado pelos sujeitos com esta perturbação. Assim, os psicopatas foram descritos como agressivos, associais, egocêntricos, altamente impulsivos, com baixo limiar de tolerância à frustração e incapazes de manter laços afectivos com outros humanos. Deste modo, detinham uma personalidade desajustada, regulada por desejos primitivos e por uma busca exagerada de prazer, sendo que facilmente descreviam actos horrendos sem qualquer problema, devido à incapacidade para experienciar a culpa e de sentir remorsos.²²

Num esforço para suprimir a disparidade de conceitos e definições em torno da personalidade psicopática e da psicopatia, Gray e Hutchinson, em 1964, procederam à elaboração de um questionário dirigido a 937 psiquiatras canadianos onde se requeria aos mesmos que, de entre 29 características, identificassem por ordem hierárquica de importância, as 10 principais características presentes na referida perturbação. Das 677 respostas obtidas, 89,3% concordaram que a lista final fazia sentido para caracterizar o conceito de personalidade psicopática. Assim, a listagem final detinha as seguintes características:

1. Incapacidade de aprender pela experiência;
2. Ausência de sentido de responsabilidade;
3. Incapacidade de estabelecer relações significativas;
4. Falta de controlo dos impulsos;
5. Ausência de sentido moral;

²² Apud. por SOEIRO, Cristina /GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 230, 232, 233. No mesmo sentido, GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Personalidade: O lado anti-social. Psychologica, p. 94.

6. Anti-socialidade crónica ou periódica;
7. A punição é ineficaz na alteração do comportamento;
8. Imaturidade emocional;
9. Incapacidade para sentir culpa;
10. Egocentrismo.

A mesma experiência voltou a ser realizada posteriormente com um conjunto de psiquiatras ingleses, não se tendo obtido resultados significativamente diferentes. Pode-se ainda constatar, que a presente listagem é muito semelhante à, já mencionada, descrição de psicopata apresentada por Cleckley.²³

Craft (1965), no mesmo sentido de McCord e McCord, classificou os psicopatas em três tipos: imaturo, inadequado e vicioso. Esta tipologia advém da caracterização do psicopata em agir impulsivamente, sem se preocupar com as consequências, estando vazio de afectos e sentimentos. Destas características resultam quatro processos secundários, sendo eles, a ausência de culpa, a falta de motivação adequada, agressividade/comportamentos violentos e incapacidade para aprender com a experiência. É ainda apresentada como característica adicional, a presença de um comportamento vicioso, i.e., uma intenção constante de provocar o mal a outrem.²⁴

No seguimento dos trabalhos desenvolvidos por Karpman e Jenkins, Quay e os seus colaboradores (1965/1971) procederam à identificação de duas categorias que possibilitavam a definição do conceito de psicopatia: a “delinquência psicopática”, que era caracterizada por rebeldia, fraca moralidade, ausência de laços familiares e impulsividade; e a “delinquência neurótica”, que era descrita pelos sentimentos de culpa, remorsos, tensão, depressão e tendências agressivas. A primeira correspondia à caracterização de psicopata primário, enquanto a segunda correspondia à designação do psicopata secundário.

Mais tarde, Quay procedeu à identificação de mais dois grupos de sujeitos, tendo optado por uma tipologia definida por quatro factores, sendo eles a “sub-socialização”, “socialização”, “défice de atenção” e “ansiedade-retraimento-

²³ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Personalidade: O lado anti-social. *Psychologica*, p. 93 e 94. No mesmo sentido GONÇALVES, Rui Abrunhosa – Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 29.

²⁴ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa – Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 31.

disforia”.²⁵ A “sub-socialização” e a “socialização” correspondem às anteriores “delinquência psicopática” e “delinquência neurótica”, respectivamente, enquanto os dois últimos factores podiam ser descritos como *atitudes e valores característicos dos bandos de delinquentes; e excesso de preocupação, de preguiça, de pouca atenção, de “sonhar-acordado” e de confusão*, respectivamente.²⁶

Já Buss (1966) identificou os sintomas e os traços de personalidade como duas componentes distintas da psicopatia. Os primeiros *consistiam em comportamentos centrados na busca de estimulação, desrespeito pelas convenções, incapacidade para controlar impulsos ou adiar gratificações, rejeição da autoridade e disciplina, raciocínio pobre na avaliação de comportamentos mas bom em situações e comportamentos associativos e anti-sociais*. Os segundos referiam-se *a relações interpessoais defeituosas ou uma incapacidade fundamental para amar ou para estabelecer amizades verdadeiras, inexistência de intuição própria, ausência de culpa ou vergonha e, por último, uma fachada de competência e maturidade que mascaram uma inconsistência geral e a incapacidade para ser digno de confiança*. Buss sugeriu ainda uma definição tridimensional das características presentes na psicopatia. Estas seriam a ausência de uma identidade basilar, a falta de perspectiva de controlo do tempo e a constatação do sujeito como uma pessoa vazia e isolada.²⁷

Robins (1966) focou-se numa descrição comportamental da psicopatia, não se verificando, por isso, necessário um diagnóstico clínico que assente na aferição dos processos psicológicos subjacentes, uma vez que, estes se encontram, ainda hoje, por precisar. Assim, Robins não só faz uso dos comportamentos observáveis e, por isso, mensuráveis, como, exclui os critérios que poderiam vir a direccionar para o diagnóstico de outras perturbações, tais como, a esquizofrenia, lesões orgânicas, atraso mental e os comportamentos anti-sociais associados ao consumo de álcool ou drogas.

No seu entender, os psicopatas poderiam descrever-se como sujeitos incapazes de manter relacionamentos íntimos, com falhas crónicas no que respeita

²⁵ Apud. por SOEIRO, Cristina /GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 233.

²⁶ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa – Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 37.

²⁷ Apud. por SOEIRO, Cristina /GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 229 e 230.

à conformidade com normas sociais, envolvendo-se em actividades ilegais, com um registo de actividade laboral pobre, com dificuldades em manter apoios, com baixa tolerância à frustração e com mudanças abruptas de planos.

Os trabalhos de Robins tiveram uma grande influência na determinação da perturbação da personalidade anti-social, principalmente a partir da 3.^a Edição do Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais.²⁸

Em 1968, Harold Kurt Schneider, volta a dar uso ao termo “personalidade psicopática” introduzido por Kraeplin, fazendo uma clara distinção entre esta e o conceito de doença mental, uma vez que, a primeira tinha por base traços psíquicos e desvios quantitativos daquilo que se caracterizaria uma personalidade normal, desvios estes estáticos e hereditários e que causariam sofrimento ao indivíduo, bem como às pessoas que o rodeavam. Assim, ao contrário dos doentes mentais, nos indivíduos com personalidade psicopática, não havia uma insuficiência de ordem orgânica patológica ou de inteligência.²⁹

Schneider qualificou em 10 categorias as diferentes personalidades psicopáticas que poderiam estar presentes num indivíduo. Estes podiam apresentar-se como hipertímicos (excessivo aumento de emotividade), depressivos, inseguros, fanáticos, carentes de valor, lábeis de humor, explosivos, apáticos (indiferentes), abúlicos (falta de vontade) e/ou asténicos (fraqueza).³⁰

Tendo como suporte a análise comportamental de um conjunto de agressores violentos e recorrendo ao Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), uma ferramenta de auxílio na avaliação da personalidade adulta e das psicopatologias, Blackburn (1971/1975/1986), conseguiu sustentar os dados anteriormente apresentados por Karpman, Jenkins e Quay. Do resultado deste estudo, Blackburn dividiu os agressores em sub-controlados e sobre-controlados. A partir desta distinção, foi possível subdividir os psicopatas em psicopatas

²⁸ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Personalidade: O lado anti-social. *Psychologica*, p. 94 e 95. No mesmo sentido SOEIRO, Cristina / GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 230 e 231.

²⁹ Apud. por SARMENTO, José Augusto Nogueira – Breves reflexões sobre psicopatia e responsabilidade penal segundo os sistemas penais português e brasileiro, p. 9.

³⁰ Apud. por SOEIRO, Cristina / GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 229.

primários, psicopatas secundários, psicopatas inibidos e psicopatas conformados.³¹

Na era actual, Robert D. Hare (1970), foi sem dúvida, quem ofereceu o maior contributo no que toca ao estudo, compreensão e diagnóstico de psicopatia. Por esse motivo, o seu trabalho será referido com maior profundidade adiante. Ainda assim, é importante referir que Hare rejeita uma abordagem de divisão dos psicopatas em vários tipos. Para ele os psicopatas podem ser definidos através de um constructo unidimensional composto por dois factores correlacionados: um factor clínico que define a perturbação da personalidade e um factor comportamental que define o termo de estilo de vida anti-social.

O psicopata é assim descrito como manipulador, usando as outras pessoas como meios para atingir os seus objectivos, incapaz de mostrar empatia ou uma verdadeira preocupação pelo bem-estar de outrem, apresentando, por isso, uma sinceridade superficial que os auxilia a persuadir os outros da sua inocência ou da motivação para mudar o seu comportamento. Verifica-se aqui que os trabalhos de Hare foram profundamente influenciados pelas investigações e conclusões apresentadas por Cleckley e McCord e McCord.³²

Patinõ (1978), autor de origem mexicana, qualificou os psicopatas em onze características, sendo elas:

1. *Imaturidade da personalidade, que se traduz por um “estilo de vida” desregrado, sem respeito ou consideração pelos outros ou pelas normas sociais, desprovido de afectividade e onde predomina a impulsividade (...);*
2. *Funções intelectuais dentro de níveis normais, o que significa que sua patologia radica em dificuldades ao nível do “sentir” (...);*
3. *Incapacidade de adaptação às normas culturais do grupo (...). Daqui resulta uma inconsistência laboral, a incapacidade para traçar planos de vida futura e um comportamento ditado pelas oportunidades do momento (...);*

³¹ Apud. por SOEIRO, Cristina / GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 233.

³² Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Personalidade: O lado anti-social. Psychologica, p. 95 e 96. No mesmo sentido SOEIRO, Cristina / GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 234.

4. *Comportamento sistematicamente anti-social ou para-social (...) isto é, dificilmente uma comunidade tolerará, por muito tempo e sem sanções, condutas de violação sistemática das suas normas. Todavia (...) a psicopatia não deve ser só conectada com a criminalidade ou com os indivíduos encarcerados (...);*
5. *Incapacidade de reger o comportamento segundo padrões morais, (...) ou seja, a incapacidade de distinguir o bom do mau (...);*
6. *Incapacidade para assimilar experiências que orientem a sua trajectória de vida, ou seja, o psicopata parece ser dotado de uma “impermeabilidade cega” para todos os factos ou acontecimentos susceptíveis de produzir modificações no seu comportamento (...);*
7. *Comportamento anormal desde a infância, o que significa, (...) que o psicopata possui um equipamento biológico “sui generis” cujas particularidades se manifestam muito precocemente e independentemente do meio social (...);*
8. *Tendência para a satisfação imediata dos seus desejos (...). Corresponde pois a uma falta de controlo interno e a uma perturbação na vivência do tempo (...);*
9. *Incapacidade para afectos profundos e duradouros que determina uma superficialidade nos relacionamentos que estabelecem (...);*
10. *Mitomania e mundo fantástico, particularmente evidente em relatos em que abunda a falsificação intencional da realidade, com mentiras crónicas (...) Têm ainda o condão de se apresentarem como vítimas ou injustiçados, sempre que não atingiram os seus objectivos ou perante situações em que são desmascarados (...);*
11. *A irredutibilidade do quadro perante as terapias, decorre (...) do facto de não terem travões para o seu comportamento e não terem mecanismos biológicos, psicológicos nem morais que evitem a sua impulsividade, pelo que se sugere uma acção que, de forma indirecta, restrinja a sua liberdade, tal como a obrigatoriedade de envolvimento*

*em tarefas, impedindo um estilo de vida parasita e a criação de oportunidades propícias ao cometimento de actos anti-sociais.*³³

Pichot (1978) tentando chegar a uma conclusão sobre a definição de psicopatia, constatou que os trabalhos de Pritchard e do seu conceito de “insanidade moral” estavam a ser confundidos com os trabalhos de Schneider e do seu conceito de “personalidade psicopática”, uma vez que a comunidade inglesa estava a recorrer aos trabalhos do alemão atribuindo-lhe um significado que nem sempre era verdadeiro, pois para Schneider nem sempre a psicopatia era um resultado de inadequação social. Segundo Pichot, tal confusão acabou por contribuir para que as classificações nosológicas de doença mental (CID e DSM) acabassem por integrar a psicopatia na categoria de perturbação da personalidade.

A França, por outro lado, acabou por optar pelo conceito de “desequilíbrio mental”, que apesar de diferente em nada veio contribuir para a clarificação da definição de psicopatia.³⁴

Em Inglaterra (1981) o significado de psicopatia foi atribuído pela lei inglesa como *perturbação persistente ou inaptidão do espírito (incluindo ou não sub-normalidade da inteligência) que resulta em conduta anormalmente agressiva ou seriamente irresponsável por parte do doente necessitando ou sendo susceptível de tratamento médico*. Utilizando esta aceção do termo, Leigh, Pare e Marks concluíram que, apesar de conter uma larga componente social, da mesma poderiam ser retiradas outras características clínicas, tais como, incapacidade de desenvolver uma consciência moral, podendo a culpa e o remorso serem inexistentes ou patológicos; incapacidade de aprendizagem emocional, ou seja, incapacidade de aprender a aceitar e retribuir amor e, resultando em incapacidade de estabelecer relações interpessoais satisfatórias ou estáveis; híper-reacção emocional ao stress; impulsividade acentuada do comportamento; probabilidade crescente de aumento de anormalidades no EEG; comportamento anti-social frequente, com menor incidência nas mulheres.³⁵

³³ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa – Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 34 e 35.

³⁴ Apud. por SOEIRO, Cristina / GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 230. No mesmo sentido, GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Personalidade: O lado anti-social. Psychologica, p. 96 e 97.

³⁵ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Personalidade: O lado anti-social. Psychologica, p. 95.

Maranhão (1983), defendendo que a psicopatia não derivava de aspectos bio-constitucionais, apresentou um conjunto de características analíticas que definiam o psicopata. Eram elas:

1. *Falta de identificações, traduzida por uma incapacidade em envolver-se em relacionamentos afectivos significativos. Ou seja, um ego mal estruturado, incapaz de suportar as frustrações que não permite, posteriormente a implantação do super-ego;*
2. *Impossibilidade no estabelecimento de relações objectais que não tenham um carácter narcísico, ou seja, o refúgio no narcisismo permite-lhe evitar frustrações e reforçam o egocentrismo;*
3. *Funcionamento claramente típico de um processo primário, em que prevalece a busca imediata do prazer, a satisfação das necessidades instintivas, libidinosas e/ou agressivas e a incapacidade de adiar ou diferir a sua consumação;*
4. *O super-ego está pouco ou defeituosamente desenvolvido, já que não foram internalizados os interditos que permitem uma socialização adequada;*
5. *Oscilação permanente da auto-estima, traduzida por uma alternância entre estados de megalomania e de profundo aniquilamento e desvalorização.*

Este autor defende ainda que, os psicopatas são incapazes de estabelecer uma relação de transferência com quem os analisa, o que, sendo um passo fundamental no processo de cura, os torna incapazes de responder ao tratamento analítico.³⁶

Em 1985, Rycroft vem esclarecer que o conceito é um híbrido lógico, uma vez que combina factores médicos e legais e é útil, pois permite que ofensores sejam tratados em hospitais especiais. No entanto, verificam-se muitas críticas a esta posição, dado que, tratando-se de uma definição legal, fica-se dependente do julgamento de cada tribunal e cada caso é diferente, pelo que a psicopatia fica pobremente definida e maleável.³⁷

³⁶ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa – Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 32.

³⁷ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Personalidade: O lado anti-social. Psychologica, p. 95.

Howells e Hollin (1988), aproveitando os subgrupos apresentados por Blackburn, sustentaram a sua existência na população prisional, havendo em ambos, diferenças no comportamento e na personalidade. Assim, enquanto que os psicopatas primários ostentavam elevada extroversão e baixa ansiedade, os psicopatas secundários, em oposição, apresentavam introversão e elevada ansiedade.³⁸

CAPÍTULO II: AS CONCEPÇÕES ACTUAIS

Cabe agora apresentar as concepções actuais que, de certo modo, estão relacionadas com a psicopatia. Os conceitos mais comuns na comunidade científica, são os de psicopatia, sociopatia, perturbação da personalidade anti-social e perturbação da personalidade dissocial. As opiniões são divergentes, uma vez que, existem autores que consideram os quatro conceitos como sinónimos, enquanto outros os consideram distintos.³⁹

Começando pela sociopatia, apesar de ainda se utilizar este termo tanto na comunidade médica, como nas áreas da sociologia e criminologia, ele está a cair em desuso, uma vez que é utilizado por quem defende que esta síndrome é causada somente por factores sociais e pelas experiências vividas em idade precoce. Em muitos casos, a escolha de termos, reflecte a visão que o seu utilizador tem das origens e das determinantes do síndrome ou distúrbio, mas também há quem prefira o termo sociopatia devido à confusão recorrente entre psicopatia e psicótico. Iremos verificar no próximo capítulo que não existem verdades absolutas sobre as causas que determinam que um determinado sujeito seja psicopata, sendo uma conjugação de variadíssimos factores que predispõem a formação de uma personalidade psicopática num determinado indivíduo. É, por isso, que o termo psicopatia continua actualmente a ser o mais utilizado.⁴⁰

Também não existe uma definição de psicopatia cientificamente estabelecida, pois tal como verificámos anteriormente, cada país adopta uma

³⁸ Apud. SOEIRO, Cristina / GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 233.

³⁹ BRITES, José de Almeida – Psicopatia e linguagem, p. 16.

⁴⁰ HARE, Robert D. - Without Conscience: the disturbing world of the psychopaths among us, p. 23. No mesmo sentido, REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 29.

concepção diferente, consoante as suas tradições científicas e legislativas. A psicopatia é, assim, vista mais como um termo legal do que médico.⁴¹ Como veremos mais à frente, a psicopatia não é possível de definir pois esta manifesta-se de diferentes formas e é diferente de pessoa para pessoa, o que dificulta imenso o nosso trabalho, bem como o trabalho de todos os profissionais que necessitam de lidar com este tipo de indivíduos.

Para além disso, existe ainda divergência de opiniões sobre se a psicopatia deve ou não ser separada em dois tipos, os psicopatas primários e os psicopatas secundários.⁴² Os psicopatas primários caracterizam-se pelo seu comportamento socialmente adequado e pela ausência de perturbações emocionais, enquanto os psicopatas secundários apresentavam traços neuróticos e comportamento anti-social.⁴³

Existem ainda duas classificações nosológicas que são comumente associadas à psicopatia e que devem ser mencionadas: a CID-10 e o DSM-V.

A Classificação Internacional de Doenças (CID) é a ferramenta de diagnóstico padrão para epidemiologia, gestão da saúde e fins clínicos, publicada pela Organização Mundial de Saúde. Ela inclui a análise da situação geral de saúde dos grupos populacionais e é utilizada para monitorizar a incidência e prevalência de doenças e outros problemas de saúde, fornecendo uma imagem da situação geral de saúde dos países e populações.

A versão actual trata-se da CID-10, publicada em 1992, tendo sofrido actualizações anualmente. Nesta, podemos encontrar a classificação do transtorno da personalidade dissocial, sendo que os indivíduos que dela padecem, geralmente chamam a atenção devido a uma grande disparidade entre o seu comportamento e as normas sociais prevalecentes. Este transtorno é caracterizado por:

- a) Despreocupação insensível pelos sentimentos dos outros;
- b) Atitude grosseira e persistente de irresponsabilidade e desrespeito pelas normas, regras e obrigações sociais;

⁴¹ MORANA, Hilda C. P. / STONE, Michael H. / ABDALLA-FILHO, Elias - Personality disorders, psychopathy, and serial killers, p. S74.

⁴² A favor desta dicotomia e tal como já foi anteriormente exposto podemos apontar, a título exemplificativo os autores Karpman, Jenkins, Quay, Blackburn, Howells e Hollin. Contrariamente, Hare, Cleckley, McCord e McCord rejeitam uma abordagem dicotâmica do conceito de psicopatia, defendendo um constructo unidimensional composto por dois ou mais factores correlacionados.

⁴³ BRITES, José de Almeida – Psicopatia e linguagem, p. 33.

- c) Incapacidade de manter relações duradouras, embora sem dificuldade em estabelecê-las;
- d) Baixa tolerância à frustração e um baixo limiar para descarga de agressão, incluindo a violência;
- e) O comportamento não é facilmente modificável pela experiência adversa, incluindo a punição, sendo incapaz de experienciar culpa;
- f) Há uma tendência para culpar os outros, ou para apresentar racionalizações plausíveis para o comportamento do paciente em trazer conflito para a sociedade.

De acordo com o CID-10, é também provável a observação de irritabilidade persistente como uma característica associada. O distúrbio de conduta durante a infância e adolescência, embora não invariavelmente presente, pode apoiar ainda mais o diagnóstico. Neste transtorno estão incluídas a personalidade amoral, anti-social, associal, psicopática e sociopática (transtorno), e estão excluídos os transtornos de conduta e o transtorno de personalidade emocionalmente instável. Actualmente, encontra-se a decorrer uma revisão com data prevista para publicação de uma nova versão em 2018.⁴⁴

Por outro lado, o Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) é uma classificação de perturbações mentais concebida para ser um guia útil para os profissionais da área da saúde mental que os auxilie a estabelecer um diagnóstico preciso e um adequado tratamento de cada uma das perturbações que ele estabelece. Tal como já foi referido anteriormente, o primeiro DSM foi publicado em 1952, estando actualmente em vigor a quinta edição (DSM-5), publicada em 2013.

De entre as diversas perturbações nele mencionadas, podemos encontrar as perturbações da personalidade caracterizadas como *um padrão estável de experiência interna e comportamento que se afasta marcadamente do esperado para o indivíduo numa dada cultura, invasivas e inflexíveis, têm início na adolescência ou no início da idade adulta, são estáveis ao longo do tempo e originam mal-estar ou incapacidade*.⁴⁵

⁴⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION – International Classification of Diseases (ICD).

⁴⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-V), p. 771.

De acordo com o National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, cerca de 15% dos adultos dos EUA têm pelo menos uma perturbação da personalidade, o que significa que não só um conjunto considerável de sujeitos apresentam uma perturbação da personalidade, como podem ainda apresentar mais do que uma perturbação da personalidade em simultâneo. Deste modo, importa salientar quais as características presentes nas perturbações da personalidade e em geral:

- A. Padrão duradouro de experiência interna e comportamento que se desvia marcadamente do esperado na cultura do indivíduo. Este padrão é manifestado em 2 (ou mais) das seguintes áreas:*
 - 1. Cognição (isto é, formas de perceção e interpretação de si próprio, dos outros e dos acontecimentos);*
 - 2. Afetividade (isto é, variedade, intensidade, labilidade e adequação da resposta emocional);*
 - 3. Funcionamento interpessoal;*
 - 4. Controlo dos impulsos;*
- B. O padrão duradouro é inflexível e global numa grande variedade de situações pessoais e sociais;*
- C. O padrão duradouro origina mal-estar clinicamente significativo ou défice no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes de funcionamento;*
- D. O padrão é estável, de longa duração e o seu início ocorreu o mais tardar na adolescência ou no início da idade adulta;*
- E. O padrão duradouro não é mais bem explicado como manifestação ou consequência de outra perturbação mental;*
- F. O padrão duradouro não é devido aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por exemplo, drogas de abuso, medicamentos) ou a outra condição médica (por exemplo, traumatismo craniano).⁴⁶*

Estas características baseiam-se em deficiências típicas do funcionamento da personalidade em traços patológicos da personalidade em um ou mais domínios.⁴⁷

⁴⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-V), p. 772 e 773.

Para diagnosticar uma perturbação da personalidade num determinado indivíduo é necessário proceder a uma avaliação dos seus padrões de funcionamento ao longo do tempo e é imperativo que se verifiquem no início da idade adulta as características particulares da personalidade, não podendo ser um estado mental transitório. Deste modo, na maioria dos casos, é essencial proceder-se a diversas entrevistas espaçadas no tempo. Mais ainda, é imprescindível que não se confunda as perturbações da personalidade com os problemas associados à aculturação após a emigração ou com a expressão de costumes, ideologias políticas e hábitos exercidos pela cultura original do sujeito.

No DSM-5 podemos encontrar 12 perturbações da personalidade diferentes. São elas a perturbação paranóide da personalidade, a perturbação esquizóide da personalidade, a perturbação esquizotípica da personalidade, a perturbação antissocial da personalidade, a perturbação estado-limite (borderline) da personalidade, a perturbação histriónica da personalidade, a perturbação narcísica da personalidade, a perturbação evitante da personalidade, a perturbação dependente da personalidade, a perturbação obsessivo-compulsiva da personalidade, a alteração da personalidade devida a outra condição médica e, por fim, a perturbação da personalidade com outra especificação e perturbação da personalidade não especificada.⁴⁸

Para o nosso trabalho interessa-nos desenvolver a perturbação da personalidade antissocial e distingui-la da psicopatia. Os critérios para proceder ao diagnóstico desta perturbação em específico são:

- A. Padrão global de desrespeito e violação dos direitos dos outros ocorrendo desde os 15 anos, como indicado por 3 (ou mais) dos seguintes:*
- 1. Incapacidade para se conformar com as normas sociais no que diz respeito a comportamentos legais, como indicado por atos repetidos que são motivo de detenção;*
 - 2. Falsidade, como indicado por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou enganar os outros para obter lucro ou prazer;*
 - 3. Impulsividade ou incapacidade para planear antecipadamente;*

⁴⁷ CORREIA, Diogo Telles - Manual de Psicopatologia, p. 156.

⁴⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-V), p. 773 e 774.

4. *Irritabilidade e agressividade, como indicado por conflitos e lutas físicas repetidos;*
5. *Desrespeito temerário pela segurança de si próprio e dos outros;*
6. *Irresponsabilidade consistente, como indicado pela incapacidade repetida para manter um comportamento laboral consistente ou honrar obrigações financeiras;*
7. *Ausência de remorso, como indicado pela indiferença ou racionalização sobre ter magoado, maltratado ou roubado alguém;*

B. O indivíduo tem pelo menos 18 anos;

C. Existe evidência de perturbação do comportamento com início antes dos 15 anos;

D. A ocorrência de comportamento antissocial não ocorre exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou de perturbação bipolar.⁴⁹

Os indivíduos com perturbação da personalidade antissocial podem também atribuir a culpa dos seus actos às suas vítimas por estas serem frágeis, tolas ou serem merecedoras das consequências dos actos por eles praticados, acreditando ainda que estas estão à sua inteira disposição e não devem existir obstáculos no que toca a atingir os seus objectivos.

Pode ainda ser evidenciada nestes sujeitos a falta de empatia, insensibilidade, cinismo, desprezo dos sentimentos e direitos dos outros, arrogância, pretensiosidade, encanto superficial, volatilidade. Devido à despreocupação com a sua própria segurança, eles possuem uma maior probabilidade de morrer prematuramente de morte violenta do que a população em geral, nomeadamente devido a suicídio, homicídio ou um acidente. Tal como já foi referido, frequentemente possuem características que cumprem critérios de diagnóstico para outras perturbações da personalidade.⁵⁰

⁴⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-V), p. 787 e 788.

⁵⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-V), p. 788 e 789. No mesmo sentido, NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH / ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS' RESEARCH AND TRAINING UNIT - Antisocial Personality Disorder: The Nice Guideline on Treatment Management and Prevention, p. 21 e 22.

A necessidade de se verificar uma perturbação do comportamento com início antes dos 15 anos, sugere que uma intervenção precoce em crianças e adolescentes pode ser eficaz na prevenção do desenvolvimento posterior de uma perturbação da personalidade antissocial em adultos.⁵¹ O abuso ou negligência da criança, a instabilidade parental e a disciplina parental inconsistente podem aumentar a probabilidade de uma perturbação do comportamento evoluir para perturbação antissocial da personalidade. Uma perturbação do comportamento tem como características específicas a agressão a pessoas e animais, fraude ou roubo, destruição de propriedade, ou violação grave das normas.⁵² Efectivamente, é frequente o indivíduo diagnosticado com perturbação da personalidade antissocial ter um historial que remonta à infância e que passa muitas vezes por perturbações do comportamento, perturbação de hiperactividade com défice de atenção (PHDA), crueldade com animais, abuso de substâncias, agressões e absentismo escolar.⁵³

Em indivíduos do sexo masculino com perturbação de uso de álcool e/ou abuso de substâncias, prisioneiros, afectados por factores socioeconómicos como a pobreza ou socioculturais como a migração, tende a prevalecer de forma mais elevada a perturbação da personalidade anti-social, do que na restante população.⁵⁴ Com o avanço na idade, verifica-se muitas vezes que a perturbação da personalidade antissocial tende a diminuir de intensidade, principalmente no que concerne ao comportamento criminal, mas também dos comportamentos anti-sociais e do abuso de substâncias.⁵⁵ Ainda assim, a prevalência da perturbação da personalidade anti-social entre prisioneiros é ligeiramente inferior a 50%, isto é, em estudos epidemiológicos feitos na comunidade estimou-se que apenas 47% das pessoas que preenchiam critérios para transtorno de personalidade anti-social tinham registos de detenção significativos. É mais frequente haver um histórico de

⁵¹ NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH / ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS' RESEARCH AND TRAINING UNIT - Antisocial Personality Disorder: The Nice Guideline on Treatment Management and Prevention, p. 16.

⁵² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-V), p. 788 e 790.

⁵³ GODINHO, Paula - Perturbações da Personalidade, p. 202 e 203.

⁵⁴ NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH / ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS' RESEARCH AND TRAINING UNIT - Antisocial Personality Disorder: The Nice Guideline on Treatment Management and Prevention, p. 20 e 21.

⁵⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-V), p. 790.

agressões, desemprego, e promiscuidade do que a prática de crimes considerados graves. Estes dados mostram assim, que a relação entre perturbação da personalidade anti-social e ofensas não é directa.⁵⁶

A probabilidade é também maior de possuir uma perturbação da personalidade anti-social entre familiares biológicos, sendo mais frequente a sua presença em indivíduos do sexo masculino. No que respeita a crianças adoptadas, parece haver uma predominância de parecenças com os pais biológicos do que com os pais adoptivos podendo ainda o ambiente da família adoptiva influenciar o desenvolvimento daquela.⁵⁷

Tanto o DSM-5 como o CID-10 apresentam tipologias negativas para descrever a perturbação da personalidade anti-social/transtorno da personalidade dissocial. Contudo, enquanto o primeiro se apoia apenas em traços comportamentais, restringidos às condutas anti-sociais objectiváveis e evidenciáveis, o segundo abrange ainda características psicológicas, tais como aspectos relacionais do sujeito e traços afectivo-emocionais, não podendo, por isso, prescindir-se de uma escuta clínica do indivíduo como critério válido de diagnose.⁵⁸

Como já foi referido, é frequente a confusão na utilização dos termos perturbação da personalidade anti-social e psicopatia, não tendo eles o mesmo significado. Com efeito, estima-se que 90% dos psicopatas reúne critérios para a perturbação da personalidade anti-social. Pelo contrário, só entre 20% e 30% dos indivíduos com perturbação da personalidade anti-social, preenchem os requisitos para psicopatia.⁵⁹ A psicopatia, como termo legal, tende a ser diferenciada da perturbação da personalidade anti-social, quando se verifica que o indivíduo adopta um comportamento criminal recorrente.⁶⁰ Contudo, é preciso ter em

⁵⁶ NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH / ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS' RESEARCH AND TRAINING UNIT - Antisocial Personality Disorder: The Nice Guideline on Treatment Management and Prevention, p. 17.

⁵⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-V), p. 790 e 791.

⁵⁸ HENRIQUES, Rogério Paes – De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência, p. 297.

⁵⁹ SARMENTO, José Augusto Nogueira – Breves reflexões sobre psicopatia e responsabilidade penal segundo os sistemas penais português e brasileiro, p. 12. No mesmo sentido, GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 289 e 290.

⁶⁰ MORANA, Hilda C. P. / STONE, Michael H. / ABDALLA-FILHO, Elias - Personality disorders, psychopathy, and serial killers, p. S75.

atenção que psicopatia não é sinónimo de criminalidade e que, com efeito, nem todos os psicopatas cometem crimes e, de entre os que praticam crimes, nem todos cometem homicídios em série, pelo que psicopatia também não é sinónimo de “serial killer”. O termo “serial killer” é utilizado para designar um indivíduo que comete três ou mais homicídios separados por intervalos de tempo. Num estudo que teve por base homicídios sexuais em série praticados por homens, chegou-se à conclusão de que 86,5% dos “serial killers” preenchem os requisitos para psicopatia e outros 9% exibiam apenas alguns traços psicopáticos. Ainda no mesmo estudo, foi possível constatar a presença de características de outras perturbações da personalidade, sendo que, sensivelmente metade dos sujeitos apresentavam personalidade esquizóide e 87,5% apresentavam transtorno de personalidade sádica (transtorno descrito no DSM-III-R). A grande maioria dos “serial killers” exhibe, por isso, um comportamento sexualmente sádico, podendo ainda apresentar múltiplas perversões sexuais como a necrofilia e o canibalismo.⁶¹

A psicopatia tem ainda sido comparada com o narcisismo e o maquiavelismo, uma vez que os três partilham um certo número de características, nomeadamente, um carácter socialmente maléfico com tendências de comportamento para a autopromoção, frieza emocional, duplicidade e agressividade, sendo o seu conjunto designado por “the dark triad of personality” (a tríade negra da personalidade). Podemos indicar como características do narcisismo a procura persistente de atenção, o exibicionismo, a vaidade extrema, a arrogância, o autofoco e auto-admiração excessivos, sentimentos de superioridade, manipulação e exploração nas relações interpessoais. No que toca ao maquiavelismo, este emergiu da leitura e selecção de ideias que Richard Christie (1970) retirou do livro original de Nicoló Maquiavelli intitulado “O Príncipe”, descrevendo-o como um indivíduo com uma atitude pragmática, cínica e imoral, com comportamentos de interesse e benefício próprios, frieza de ânimo e falta de empatia, recorrendo à mentira e manipulação para atingir os seus objectivos.⁶²

⁶¹ MORANA, Hilda C. P. / STONE, Michael H. / ABDALLA-FILHO, Elias - Personality disorders, psychopathy, and serial killers, p. S78.

⁶² Apud. por PAULHUS, Delroy L. / WILLIAMS, Kevin M. - The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy, p. 556 e 557.

CAPÍTULO III: FACTORES ETIOLÓGICOS DA PSICOPATIA

Em 1812, Benjamin Rush, na sua obra “Loucura das Faculdades Morais”, atribuiu a insensibilidade dos psicopatas a um defeito congénito, não o tendo, no entanto, identificado. Por sua vez, Pritchard, atribuiu, pela primeira vez, os efeitos da psicopatia a uma influência do meio, sugerindo que a inserção destes indivíduos na sociedade passaria pela aplicação de medidas ambientais.⁶³

Em 1880, Cesare Lombroso, propôs que certas pessoas se encontravam biologicamente determinadas para a prática de crimes, propondo, desta forma, a teoria do “delinquente nato” que predominou até ao início do século XX.⁶⁴ Mais ainda, a inferioridade psicopática proposta por Koch, foi por ele considerada como derivada de aspectos congénitos.⁶⁵

Partridge estudou um grupo de 50 indivíduos, tendo proposto que haviam psicopatas predeterminados biologicamente, uma vez que existiam elevadas taxas de psicopatia na família, mas que existiam igualmente psicopatas sem casos na família que eram o produto de um ambiente caótico precoce, resultando a psicopatia de uma adaptação às exigências do meio.⁶⁶

Cabe, por isso, no presente capítulo, apresentarmos os estudos atuais que consideram as origens da psicopatia, uma vez que, não é consensual a existência de um único factor na génese da psicopatia.

3.1. Factores genéticos

A grande maioria dos estudos genéticos efectuados utilizam gémeos, nomeadamente para comprovar que os gémeos monozigóticos, por oposição aos dizigóticos, possuem uma maior concordância entre si no que respeita a condutas anti-sociais. De entre vários estudos efectuados desde a década de 20 do século passado, o que contou com a maior amostra, 3586 pares de gémeos, chegou a resultados conclusivos, concluindo que havia uma concordância superior em 20% nos gémeos monozigóticos. Apesar dos resultados, os autores deste estudo

⁶³ Apud. por SOEIRO, Cristina / GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 228.

⁶⁴ Apud. por BRITES, José de Almeida – Psicopatia e linguagem, p. 25.

⁶⁵ Apud. por SOEIRO, Cristina / GONÇALVES, Rui Abrunhosa – O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 228.

⁶⁶ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 50.

referiram que havia a possibilidade de os mesmos serem produto do tratamento similar a que eram sujeitos os gémeos monozigóticos, sendo que, as parecenças comportamentais seriam um reflexo das experiências comuns partilhadas.⁶⁷ Ainda assim, mais tarde foi realizado um estudo com dois irmãos gémeos separados à nascença e que voltaram a reencontrar-se 47 anos depois. Surpreendentemente, os dois apresentavam características comuns, bem como resultados muito semelhantes a testes de personalidade. *Ambos lavavam as mãos antes e depois de irem à casa de banho, gostavam de usar elásticos nos pulsos e tinham a mania de tossir de propósito nos elevadores.*⁶⁸ Estes estudos parecem assim apontar para a influência da genética na origem da criminalidade e da psicopatia, pelo que não se pode colocar esta hipótese de parte.

Para tentar afastar as críticas colocadas aos estudos com gémeos, foram realizados diversos estudos com indivíduos adoptados. De entre estes, houve um estudo iniciado na Dinamarca em 1968 que analisou 14.427 indivíduos durante um período de 23 anos e que chegou à conclusão de que os filhos adoptados possuíam uma maior taxa de condenação quando os seus pais biológicos haviam também sido condenados, do que quando se verificavam condenações dos pais adoptivos. Mais tarde, em 1972 e, utilizando os dados deste estudo, foi ainda possível verificar que o factor biológico era de maior influência do que os factores ambientais nos sujeitos identificados como psicopatas nos registos médicos e policiais. No que respeita aos delinquentes crónicos, também se chegou à conclusão de que certos comportamentos criminosos seriam transmitidos hereditariamente, aumentando a probabilidade de os descendentes se comportarem de forma criminosa.

Em 1993, Brennan, Mednick e Mednick procederam a uma nova avaliação dos dados apresentados no estudo *supra* referido e afirmaram que o factor genético era accionado por factores ambientais ocorridos durante o período pré-natal, provocando uma lesão no sistema nervoso central que, por conseguinte,

⁶⁷ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 50 e 51.

⁶⁸ SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 16. No mesmo sentido, REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 46 e 47.

instigaria a um comportamento impulsivo na infância e a uma probabilidade ainda maior de posteriores comportamentos violentos.⁶⁹

No que respeita aos estudos cromossómicos, os mesmos revelaram-se insuficientes para provar a associação do comportamento anti-social ou agressividade a um duplo cromossoma Y. Nos estudos efetuados, os indivíduos portadores do duplo cromossoma Y eram sujeitos institucionalizados em prisões ou asilos, pelo que faltava credibilidade aos mesmos por falta de consideração de indivíduos da população em geral.

Para tentar contornar este obstáculo, foi realizado um estudo com 4.574 pessoas, tendo-se verificado a existência de 12 duplos cromossomas Y (XYY) e 14 duplos cromossomas X (XXY). Foram realizados testes de inteligência e ambos os grupos identificados apresentaram resultados mais baixos do que os restantes indivíduos, bem como uma maior taxa de delitos. Deste modo, chegou-se à conclusão de que a presença do duplo cromossoma Y poderia não ser o factor determinante, mas simplesmente a presença de um cromossoma a mais. Tendo em conta que a existência de um duplo cromossoma na população em geral é muito reduzida, não se podem tirar conclusões significativas destes estudos.⁷⁰

3.2. Factores neuroanatómicos e neurofisiológicos

Muitos autores têm afirmado que os comportamentos apresentados pelos psicopatas são uma consequência de certas anomalias ou deficiências cerebrais. Devido à maior abertura no que respeita à experimentação, nomeadamente através de exames como a imagem por ressonância magnética, os estudos neste campo tiveram uma dimensão maior e com resultados mais significativos.

Relativamente à utilização da Eletroencefalografia (EEG), no que toca ao estudo da psicopatia, os resultados têm-se verificado infelizmente contraditórios. Os resultados fora do normal verificaram-se não só em psicopatas, mas também em sujeitos sofrendores de outras patologias, como por exemplo a esquizofrenia.

⁶⁹ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 52. No mesmo sentido, BRITES, José de Almeida - Psicopatia e linguagem, p. 48 e 49.

⁷⁰ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 52 e 53. No mesmo sentido, REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís - Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 47 e 48.

Mais, não é possível demonstrar que tais alterações anormais se encontram presentes antes do comportamento criminal surgir ou que elas não sejam indirectamente um produto de lesões cerebrais criadas por agressões na cabeça.⁷¹

Noutra direcção têm seguido os estudos relativos ao Sistema Nervoso Autónomo (SNA). O SNA trata-se da parte do sistema nervoso que, como o nome indica, é independente, no sentido em que o ser humano não consegue controlar as acções que ele comanda, como por exemplo, a respiração, a circulação sanguínea, a temperatura corporal e a digestão. Deste modo, certas emoções que experienciamos, como o medo, a ansiedade ou a fúria podem despoletar determinadas reacções corporais como a aceleração dos batimentos cardíacos ou o aumento da transpiração. Estas respostas corporais às emoções devem-se ao aumento de adrenalina produzida pelo nosso corpo e são originadas por uma das partes do SNA, a que se dá o nome de Sistema Nervoso Simpático. Para contrariar as reacções acima referidas e reestabelecer o equilíbrio corporal, a outra parte do SNA, intitulada Sistema Nervoso Parassimpático, produz acetilcolina.⁷²

No que respeita aos psicopatas, tem-se verificado que quando confrontados com situações de *stress* previamente comunicadas, isto é, quando são alertados de que, por exemplo, irão receber um choque eléctrico forte mas inofensivo dentro de 10 minutos e coloca-se à vista um relógio para estes controlarem a passagem do tempo, os mesmos não demonstram um aumento de ansiedade, ao contrário dos não-psicopatas que apresentam um aumento brusco da mesma, em consequência de uma queda abrupta na resistência da pele. Mais, sendo informados de que quando um determinado número for anunciado irão escutar um ruído alto e desagradável, constatou-se que o ritmo cardíaco dos psicopatas acelerava significativamente mais do que o ritmo cardíaco dos não-psicopatas no período que antecedia o ruído.⁷³

Os psicopatas demonstraram, deste modo, uma condutância electrodérmica inferior ao normal que se deve à ausência de medo e de ansiedade, bem como à inadequada avaliação que o psicopata faz do grau de ameaça presente em

⁷¹ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatía e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 54 e 55.

⁷² GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatía e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 55.

⁷³ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatía e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 57, 58 e 59.

situações específicas, uma vez que ele é incapaz de prever as consequências negativas das suas acções, não só para si, como para terceiros, bem como de aprender com elas.

Robert Hare interpretou os dados obtidos e concluiu que, no que respeita à actividade do SNA, *a maior aceleração do ritmo cardíaco evidenciada em psicopatas e em sujeitos com baixo índice de socialização indica a facilidade que estes sujeitos têm para “desligar” sempre que o meio lhes proporciona estímulos aversivos e, por outro lado, os resultados evidenciados na baixa conductância electrodérmica são a confirmação dessa postura defensiva.* Podemos assim considerar os psicopatas como hipossensíveis.⁷⁴

Por sua vez, a amígdala, que constitui parte integrante do sistema límbico, tem como principal função produzir respostas às emoções negativas, nomeadamente o medo, sendo por isso descrita como o centro identificador do perigo. A amígdala é também responsável por processar a memória emocional, ou seja, tendo em conta o registo efectuado das experiências anteriores, através de estímulos e recompensas, ela desenvolve uma resposta cognitivo-comportamental. Verificando-se uma disfunção do complexo amigdalino, nomeadamente através da reduzida ou nula produção de serotonina⁷⁵, poder-se-á constatar um défice na activação daquelas respostas, podendo-se concluir pela falta de previsão e aprendizagem *supra* mencionadas que os psicopatas apresentam.

Existe igualmente quem defenda que uma disfunção no complexo amigdalino provoca uma débil socialização, falta de afectividade e inobservância de angústia pelas vítimas, o que leva a que o psicopata não iniba o seu desejo pela violência e agressão. Estudos realizados com psicopatas utilizando técnicas de imagem por ressonância magnética comprovaram que, quando confrontados com estímulos afectivos, os mesmos apresentavam uma evidente diminuição do volume amigdalóide, bem como uma redução da activação da amígdala e outras estruturas límbicas.⁷⁶

⁷⁴ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 56-59.

⁷⁵ Quanto menor a produção de serotonina, maior será a agressividade apresentada pelo psicopata. REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidad: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 42.

⁷⁶ SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 19 e 20.

António Damásio, um neurobiologista português de renome, alterou a forma como são vistas a racionalidade e as emoções no seu conjunto, estando as duas interligadas e não podendo um ser humano considerado “normal” fazer uso da sua racionalidade sem deixar que as emoções interfiram.⁷⁷ Para entender a tese proposta por Damásio, cabe-nos apresentar dois casos verídicos estudados por este na sua obra “O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano”.

O primeiro caso é o de Phineas Gage, um trabalhador da construção civil com 25 anos, considerado pelos seus superiores como o melhor trabalhador ao seu serviço, que sofreu um grave acidente de trabalho no Verão de 1848. Uma explosão projectou um bastão de ferro que trespassou a base do crânio, atravessou a parte anterior do cérebro e saiu pelo topo da cabeça daquele. Por incrível que pareça, Phineas Gage permaneceu consciente, ainda que atordoado. Quando foi observado por um médico, este descreveu o discurso de Gage sobre os acontecimentos como muito racional. Apesar da perda da visão do olho esquerdo e das infecções e febres altas que desenvolveu, em menos de dois meses, Gage foi considerado são.⁷⁸

Contudo, o médico que acompanhou o processo descreveu que as suas faculdades intelectuais e propensões animais haviam sido destruídas. Gage sofreu uma mudança radical de personalidade, apresentando-se agora como irreverente, impaciente, caprichoso, obstinado, vacilante, fazendo muitos planos que acabavam por ser abandonados, utilizando muitas vezes linguagem obscena. Tinha mudado de tal forma que os seus amigos e conhecidos dificilmente o reconheciam e os seus superiores tiveram de o dispensar pouco depois de ele retomar a actividade laboral, não tendo conseguido nunca mais manter um emprego por muito tempo. Em 1861, com 38 anos, Gage acabou por falecer devido a ataques epilépticos e convulsões que o colocaram inconsciente.⁷⁹

O caso de Phineas Gage, bem como casos posteriores semelhantes, contribuíram para que comesçassem a surgir vozes que sugeriam que uma lesão cerebral poderia provocar a perda da observância das convenções sociais e regras éticas previamente adquiridas, ainda que o intelecto e a linguagem não se revelassem comprometidos. David Ferrier, um fisiologista britânico, com os

⁷⁷ SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 21 e 22.

⁷⁸ DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 25 e 26.

⁷⁹ DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 27-29.

conhecimentos que possuía sobre outros casos semelhantes e com os resultados das suas próprias experiências em animais, chegou à conclusão de que o ferimento de Gage não havia danificado o “centro” motor nem o “centro” da linguagem, mas sim uma parte do cérebro que ele próprio denominou de córtex pré-frontal.⁸⁰ As regiões essenciais para as funções motoras e para a linguagem não foram afectadas. Contudo, as lesões nos córtices pré-frontais do cérebro comprometeram as suas aptidões para planear o futuro, para respeitar e agir conforme as regras sociais que tinha anteriormente aprendido, bem como para tomar as decisões mais vantajosas para a sua sobrevivência.⁸¹

Outro caso interessante analisado por António Damásio foi o de Elliot em quem foi detectado um tumor cerebral que cresceu rapidamente de tamanho, provocando-lhe alterações na capacidade de concentração, bem como no sentido de responsabilidade. O tumor foi removido, bem como tecido do lobo frontal que havia sido danificado por aquele. Apesar do sucesso da operação, verificou-se uma alteração brusca da personalidade de Elliot, tal como havia acontecido com Gage. António Damásio foi consultado para apurar o estado de invalidez de Elliot, uma vez que este, entretanto, havia-se divorciado e perdido todas as suas fontes de rendimento, entrando em falência. Deste modo, Damásio concluiu que apesar de fisicamente apto e com a maioria das suas capacidades mentais intactas, as suas capacidades para planificar e tomar decisões encontravam-se significativamente diminuídas. As alterações na sua personalidade *não eram o resultado de uma prévia insuficiência de carácter e não estavam certamente sob o controlo do doente; a sua causa original, de uma forma bastante simples, consistia na lesão de um determinado sector do cérebro. Para além disso, as alterações possuíam um carácter crónico. O estado de Elliot não era transitório. Tinha vindo para ficar.*⁸²

Com o relatório apresentado por António Damásio, Elliot conseguiu que lhe fosse atribuída uma pensão por invalidez. Contudo, uma vez que os testes tradicionais se revelaram infrutíferos no que respeitava à avaliação do estado

⁸⁰ Apud. por DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 30 e 33.

⁸¹ DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 52 e 53.

⁸² DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 54-57.

deste, Damásio teve de recorrer a uma nova abordagem para tentar compreender o que se passava no cérebro de Elliot.⁸³

Em 1936, o neurologista português António Egas Moniz, em colaboração com o neurocirurgião Almeida Lima, desenvolveu uma cirurgia denominada de leucotomia ou lobotomia, que consistia em produzir pequenas lesões nos lobos frontais do cérebro, com vista a tratar casos severos de ansiedade e agitação provocados por doenças como a esquizofrenia e o distúrbio obsessivo-compulsivo. Egas Moniz defendia que esta cirurgia permitia travar a ansiedade e a agitação sem comprometer as capacidades intelectuais do paciente.

As primeiras intervenções cirúrgicas realizadas foram um sucesso no que respeita à diminuição da ansiedade e da agitação. Contudo, começou a verificar-se que, após a operação, os pacientes pareciam não ter qualquer tipo de sofrimento ou ansiedade, como se as suas emoções tivessem sido eliminadas. Para além disso, este procedimento começou a ser realizado por outros médicos em todo o mundo e, muitas vezes, de forma discutível, provocando muitas vezes lesões graves e desnecessárias. Devido à irreversibilidade do tratamento, bem como às questões éticas suscitadas, esta forma de tratamento foi abolida, dando lugar, nos anos 50 aos primeiros medicamentos psicotrópicos.⁸⁴

*Os nossos cérebros e as nossas mentes não são tabulae rasae quando nascemos. Contudo, também não são, na sua totalidade, geneticamente determinados.*⁸⁵ António Damásio sustenta que, para tomar uma decisão, não nos bastamos com a racionalidade de que dispomos, analisando os custos e os benefícios de todas as decisões possíveis, até chegarmos à melhor decisão a tomar, sem deixarmos que as nossas emoções interfiram com o processo de tomada de decisão. Se assim fosse, qualquer decisão, por muito insignificante que fosse, demoraria uma eternidade a ser tomada, havendo até a possibilidade de nunca se chegar a uma solução. Na realidade, verifica-se que grande parte das decisões são tomadas num curto espaço de tempo dentro de um período considerado razoável para o tipo de decisão em questão.⁸⁶

⁸³ DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 63.

⁸⁴ Apud. por DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 77-79.

⁸⁵ DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 127.

⁸⁶ DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 183-185.

Damásio sustenta que, antes da análise racional de custos e benefícios que efectuamos, o nosso cérebro produz um sinal de alerta descartando automaticamente um considerável número de decisões prejudiciais. Estas decisões são descartadas, uma vez que o cérebro as associa a resultados desvantajosos.

Quando nascemos, estamos providos de mecanismos biológicos inatos de resposta a determinados estímulos. Contudo, com os processos de aprendizagem e socialização, adquirimos outros mecanismos de resposta provenientes de estímulos e experiências emocionais anteriores. É aqui que entram os alertas automáticos *supra* referidos, a que Damásio dá o nome de marcadores-somáticos. Perante uma determinada situação, os marcadores-somáticos avaliam as experiências emocionais semelhantes já ocorridas e excluem automaticamente as decisões que levam a um rumo negativo, incentivando as decisões que conduzem a um rumo positivo. Desta forma, são à partida, descartadas inúmeras opções e só *a posteriori* é que se faz a análise racional e consciente dos custos e benefícios das restantes decisões possíveis.⁸⁷

Assim, os indivíduos que sofrem uma lesão no lobo frontal possuem muita dificuldade ou não conseguem de todo activar os marcadores-somáticos, provocando, dessa forma uma disfunção na conduta social dos mesmos.⁸⁸ Damásio refere-se ainda especificamente à psicopatia, defendendo que a mesma poderá derivar de uma disfunção ao nível cortical ou subcortical, mas que ao invés de ser um resultado de lesões macroscópicas repentinas que ocorrem na idade adulta, como nos casos de Gage e Elliot, provém de sinais químicos e redes de circuitos anómalos que se verificam no começo do desenvolvimento individual. Deste modo, o aprofundamento dos conhecimentos no campo da neurobiologia pode esclarecer até que ponto os factores sociais interferem com os factores biológicos e ajudar na prevenção e tratamento destes dilemas.⁸⁹

Por forma a testar a tese do marcador-somático, Damásio conduziu vários estudos, tendo chegado à conclusão de que os indivíduos com lesões no lobo

⁸⁷ DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 185, 186 e 189. No mesmo sentido, SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 21.

⁸⁸ SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 22. No mesmo sentido, DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 190.

⁸⁹ DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 190.

frontal eram indiferentes aos castigos aplicados, mas não às recompensas. Eram de tal forma sensíveis às recompensas que, com a sua simples presença, os castigos eram totalmente menosprezados. Mais, apesar de conscientes das punições e das recompensas, as mesmas não colaboravam na aprendizagem ou desenvolvimento de previsões automáticas ou intencionais das consequências futuras, corroborando a tese da inexistência de marcadores-somáticos naqueles sujeitos.⁹⁰ A esta incapacidade de aprendizagem foi dada o nome de “Défice na Modulação de Respostas”.⁹¹

Tendo em conta que a lateralização dos hemisférios do cérebro humano se inicia entre o terceiro e o quinto mês de gestação e dá-se por concluída entre os doze e os catorze anos de idade, Robert Hare, através de alguns estudos, concluiu que os psicopatas possuíam o hemisfério esquerdo⁹² menos desenvolvido no que concerne aos conteúdos e capacidades linguísticas o que poderia ser a justificação para os seus comportamentos impulsivos, pois estes fariam uma leitura verbal deficiente de grande parte dos estímulos a que eram expostos. A esta tese dá-se o nome de “Lateralização Hemisférica Anómala”.⁹³

Recentemente (2000, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2014) têm sido efectuados novos estudos em sujeitos diagnosticados como psicopatas utilizando técnicas como a imagem por ressonância magnética (MRI), a imagem por ressonância magnética funcional (fMRI), a tomografia por emissão de positrões (PET) e a tomografia computadorizada por emissão de fotão único (SPECT) e os resultados obtidos vão sempre de encontro com um decréscimo ou falência da actividade neural no córtex pré-frontal e/ou o comprometimento da amígdala, sem que se verifiquem quaisquer outras lesões cerebrais, bem como da verificação de um aumento de défices cognitivos quanto maior o nível de traços psicopáticos presentes. Pode-se por isso concluir pela verificação efectiva de *disfunções na*

⁹⁰ DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 225.

⁹¹ SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 21.

⁹² *Enquanto que o hemisfério direito controla a percepção das formas e cores, a formação das imagens, as relações espaciais, as tonalidades afetivas e o pensamento concreto, o hemisfério esquerdo é responsável por controlar o pensamento lógico, a linguagem verbal, o discurso, o cálculo e a memória.* SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 22 e 23.

⁹³ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 56-59. No mesmo sentido, SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 22 e 23.

*estrutura e funções cerebrais, que põem em evidência os factores biológicos (...) na etiologia de uma perturbação da personalidade psicopática.*⁹⁴

3.3. Factores farmacológicos e bioquímicos

Nesta área, os estudos existentes são claramente insuficientes para se poder chegar a uma conclusão, sendo mais frequente a realização de estudos que comprovam a co-ocorrência de abuso de substâncias e de diagnóstico de psicopatia. Não se podendo concluir que um é consequência do outro, pode-se apenas dizer que o abuso de substâncias poderá estar relacionado com o estilo de vida despreocupado e impulsivo dos psicopatas.

Ainda assim, podemos encontrar estudos (2010-2011) que relacionam a baixa produção de serotonina com o aumento de comportamentos agressivos e impulsivos. Mais, a enzima monoamina-oxidase que é *responsável pela metabolização de neurotransmissores monoamínicos biogénicos*, quando presente em baixa concentração, deteriora a serotonina e a noradrenalina, o que, mais uma vez, leva a um aumento da impulsividade e agressividade e, sendo aquelas baixas concentrações associadas à psicopatia.

Por fim, também os elevados níveis de testosterona (2011) têm estado associados à violação de normas e à prática de crimes violentos.⁹⁵

3.4. Factores psico-sociais

Neste ponto, é possível mencionar variados contributos para o surgimento de um comportamento delinquente e não especificamente no que respeita ao aparecimento da psicopatia. De forma genérica, os estudos realizados apontam para as mesmas conclusões, i.e., a exposição no meio social, quer seja através de familiares, amigos ou vizinhos, a comportamentos criminosos, inconstantes, incoerentes, promovendo tais comportamentos e aprendizagens, são o ponto de partida para a origem de um comportamento delinquente.

⁹⁴ BRITES, José de Almeida - Psicopatia e linguagem, p. 51-56. No mesmo sentido, REGHELIN, Elisângela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís - Psicopatias e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 42 e 43.

⁹⁵ Apud. por BRITES, José de Almeida - Psicopatia e linguagem, p. 49-51. No mesmo sentido, GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 60-63.

As rotulagens negativas feitas pela sociedade desde cedo, começando nos insucessos escolares e terminando nos problemas laborais que surgem já na idade adulta, contribuem para que o indivíduo opte pelas condutas desviantes de que já vem sendo rotulado. A insuficiência de meios preventivos da delinquência e de meios que possibilitem uma verdadeira reabilitação e reintegração social promovem a instituição e continuidade de práticas criminosas, devido também aos estigmas e falta de oportunidades criados pela rotulagem que lhes é atribuída.

Quando um indivíduo cumpre uma pena de prisão, é excluído da sociedade e, depois de cumprida a pena, em regra retorna ao mesmo meio social que frequentava antes do encarceramento, para aí voltar aos mesmos hábitos de vida e ao mesmo tipo de comportamento que a sociedade já espera de si, pois nesses locais, a própria comunidade tende a comportar-se da mesma forma.

No que respeita aos psicopatas, estes são descritos como insensíveis a qualquer tipo de castigo, não sortindo qualquer efeito uma tentativa de reabilitação ou mudança no seu comportamento.⁹⁶

Numa experiência realizada em 1957 por Lykken, chegou-se à conclusão de que os psicopatas possuem défices de aprendizagem no que respeita à reacção a castigos, uma vez que, perante uma situação em que tinham conhecimento de que se actuassem de determinada forma seriam sujeitos a uma punição (neste caso um choque eléctrico) estes não a evitavam tendo essa hipótese.

Relativamente a géneros, parece haver uma predisposição maior para indivíduos do sexo masculino apresentarem comportamentos delinquentes. Não obstante, a verificação de problemas comportamentais em sujeitos do sexo feminino eclode em famílias cujo grau de disfuncionalidade é superior ao das famílias dos sujeitos do sexo masculino. Daqui pode-se concluir que as raparigas poderão ter um limiar de vulnerabilidade superior aos rapazes que se poderá dever a um controlo parental superior ou a outros factores ambientais.

Devido a pontos de partida diferentes, nomeadamente a condições socioeconómicas inferiores e a oportunidades de sucesso insuficientes e desiguais, tem-se verificado que os sujeitos de raça negra apresentam desde logo na infância uma maior propensão para comportamentos problemáticos, o que, na fase adulta,

⁹⁶ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 68-70.

também leva a que nestes indivíduos se constate uma taxa superior de diagnóstico de psicopatia.⁹⁷

Também a insuficiente supervisão parental e as separações dos pais, nomeadamente através de divórcios ainda na infância do sujeito, têm sido apontados como factores com uma correlação significativa para o aparecimento da delinquência juvenil. Os relacionamentos instáveis e conflituosos, bem como a rispidez, abuso e maus-tratos que se verificam nos casais e que muitas das vezes também têm como vítimas as próprias crianças, tendem a ser um factor decisivo para que estas mesmas crianças venham a desenvolver comportamentos desviantes e a tornarem-se, no futuro, adultos com perturbações de personalidade anti-social ou com diagnóstico de psicopatia. Os insucessos escolares, a falta de empatia e a disciplina inconsistente dos progenitores, parecem pois ser factores decisivos para um défice no desenvolvimento de crianças e jovens que podem contribuir substancialmente para que no futuro os mesmos se tornem psicopatas.⁹⁸

CAPÍTULO IV: O DIAGNÓSTICO

Durante muito tempo, os investigadores desinteressaram-se pela psicopatia por esta não ser de fácil diagnóstico e por a grande maioria considerar que não existe qualquer tipo de tratamento eficaz. Até há bem pouco tempo não havia uma ferramenta que permitisse um diagnóstico convincente da psicopatia o que, aliado à falta de experiência e ingenuidade de muitos peritos, levava a que muitos dos psicopatas conseguissem manipular o seu próprio diagnóstico.⁹⁹

O modelo nosológico categorial em psiquiatria, adotado pelo DSM-IV-TR e pela CID-10, concebe os transtornos mentais como entidades mórbidas específicas. As bases conceituais do modelo categorial se encontram na filosofia aristotélica. Pressupõe-se que os fenómenos observáveis (os sinais e sintomas, isto é, as síndromes) são separáveis em classes distintas e bem definidas, sendo tais classes manifestações de essências (categorias chamadas doenças). O que distingue uma

⁹⁷ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 77.

⁹⁸ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 80 e 81.

⁹⁹ MORANA, Hilda C. P. / STONE, Michael H. / ABDALLA-FILHO, Elias - Personality disorders, psychopathy, and serial killers, p. S77.

*categoria da outra são as alterações qualitativas subjacentes, identificadas a posteriori, como bactérias, mecanismos anátomo ou fisiopatológicos, dentre outros factores. Já no modelo dimensional, adotado pela psiquiatria dinâmica de orientação psicanalítica, as alterações entre as patologias seriam quantitativas e a distribuição delas dar-se-ia ao longo de um continuum que variaria do patológico ao normal.*¹⁰⁰

As classificações nosológicas das doenças mentais, nomeadamente nas primeiras edições do DSM adoptaram uma abordagem categorial de diagnóstico, i.e., tendo apenas em conta os aspectos relativos ao estilo comportamental. Contudo, Robert Hare defende a classificação dimensional no que respeita à psicopatia, uma vez que ela se apresenta de diferentes formas em cada indivíduo, através de múltiplas nuances que representam manifestações quantitativas daquela. Não podem existir dois tipos de psicopatas (primários e secundários), mas sim diferentes sujeitos com graus de intensidade de psicopatia diferentes.¹⁰¹

Deste modo, Robert Hare foi sem dúvida quem contribuiu mais para que hoje exista um instrumento fidedigno de diagnóstico da psicopatia. Em 1980 Hare apresentou a PCL (The Psychopathy Checklist) como uma escala constituída por 22 itens que permitia diagnosticar um psicopata com precisão, com clara influência dos trabalhos de Cleckley. Mais tarde, em 1991, Hare publicou uma nova edição revista da PCL, passando esta agora a conter uma escala com 20 itens, designada por The Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R).¹⁰² Este é o instrumento que actualmente é utilizado no diagnóstico da psicopatia, tendo em Portugal sido adaptado para uma versão portuguesa por Rui Abrunhosa Gonçalves.¹⁰³ A PCL-R encontra-se dividida em três partes, constituindo-se por um “FACTOR 1” designado por “Interpessoal e afectivo” integrando oito itens, um “FACTOR 2” nomeado por “socialmente desviante” agregando nove itens e a presença de três

¹⁰⁰ HENRIQUES, Rogério Paes – De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência, p. 294 e 295.

¹⁰¹ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 136 e 139.

¹⁰² Apud. por SANTOS, Sara Cristina Pinto dos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 6 e 7. No mesmo sentido, GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 129.

¹⁰³ SARMENTO, José Augusto Nogueira - Breves reflexões sobre psicopatia e responsabilidade penal segundo os sistemas penais português e brasileiro, p. 22 e GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 285.

outros itens que não são possíveis de encaixar nos Factores 1 e 2.¹⁰⁴ Assim, passamos em seguida a distribuir num quadro os diferentes itens de acordo com os factores *supra* mencionados:

<i>FACTOR 1</i>	<i>FACTOR 2</i>
<i>1 - Loquacidade/Volubilidade/Encanto Superficial</i>	<i>3 – Necessidade de Estimulação/Tendência para o Tédio</i>
<i>2 - Sentido Grandioso do Valor de Si Próprio</i>	<i>9 – Estilo de Vida Parasita</i>
<i>4 - Mentir Patológico</i>	<i>10 – Deficiente Controlo Comportamental</i>
<i>5 - Estilo Manipulativo</i>	<i>12 – Comportamento Problemático Precoce</i>
<i>6 - Ausência de Remorsos ou Sentimentos de Culpa</i>	<i>13 - Ausência de Objectivos Realistas</i>
<i>7 - Superficialidade Afectiva</i>	<i>14 – Impulsividade</i>
<i>8 - Frieza/Ausência de Empatia</i>	<i>15 – Irresponsabilidade</i>
<i>16 - Não-Acatamento de Responsabilidades pelas suas Acções</i>	<i>18 – Delinquência Juvenil</i>
	<i>19 – Revogação de Medidas Alternativas ou Flexibilizadoras da Pena de Prisão</i>
<i>11 – Comportamento Sexual Promíscuo</i>	
<i>17 – Relacionamentos Conjugais Numerosos e de Curta Duração</i>	
<i>20 – Versatilidade Criminal</i>	

O FACTOR 1 avalia assim, os traços de personalidade do sujeito, enquanto o FACTOR 2 tem em conta os comportamentos do indivíduo que se espelham num estilo de vida anti-social. O diagnóstico é composto por uma *entrevista de carácter semi-estruturado (...) que é completada pela consulta dos ficheiros e processos institucionais podendo ainda haver recurso, ocasionalmente, a troca de impressões com outros profissionais que lidem directamente com os sujeitos em causa*. A cada um dos itens é atribuído uma pontuação de 0, 1 ou 2, consoante o perito considere respectivamente que o sujeito não possui o traço ou comportamento em análise, que apresenta certos aspectos dos traços ou comportamentos mas existem excepções ou dúvidas que não o permitem afirmar com certeza ou apresenta a

¹⁰⁴ Apud. por SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 7.

totalidade ou quase totalidade dos aspectos que constituem o traço ou comportamento em apreço.¹⁰⁵

A falta de informação que impeça a apreciação de um dos itens pode ser resolvida pela omissão do mesmo, sendo que Hare aconselha a não omitir mais do que cinco itens na sua totalidade e não mais do que dois itens por cada factor. Quando terminada a atribuição dos pontos, os mesmos são somados e se o resultado for igual ou superior a trinta pontos, o indivíduo é considerado psicopata, se for entre vinte e vinte e nove pontos, o sujeito é considerado moderadamente psicopata e no caso de a pontuação ser inferior a vinte pontos não estamos perante um psicopata. A pontuação atribuída a cada item deve ter em conta não o estado actual do indivíduo, mas sim o seu funcionamento típico. Hare ressalva ainda a importância de proceder à gravação em vídeo da entrevista ou a presença de dois peritos. Deste modo, os resultados apresentados terão maior validade e fidelidade com a realidade do sujeito.¹⁰⁶ É ainda de notar que se os ficheiros relativos ao sujeito forem muito completos e actualizados, a entrevista poderá não ser necessária. O inverso já não se aplica, verificando-se a consulta dos ficheiros como imprescindível, uma vez que eles possibilitam a averiguação das respostas do interrogado e este, sendo psicopata, poderá ser insincero e ter a habilidade para manipular as respostas e a condução da própria entrevista.¹⁰⁷

Cabe agora tentar explicitar em que consiste cada um dos itens da PCL-R, pois através dela é-nos possível apresentar a caracterização de um indivíduo altamente psicopata. Relembramos ainda que nem todos os itens precisam de estar presentes para estarmos perante um psicopata, nomeadamente um psicopata pode não apresentar um comportamento anti-social e estar totalmente integrado na sociedade. Mas este é um assunto que discutiremos no próximo capítulo.

No que respeita à *Loquacidade/Volubilidade/Encanto Superficial*, verifica-se quando o sujeito possui um *charme insincero e superficial*, tendo uma grande facilidade em conversar, inventando histórias convincentes que atraem e divertem as restantes pessoas, bem como de fugir rapidamente dos assuntos que não lhe

¹⁰⁵ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 287, 292 e 293.

¹⁰⁶ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 293-295.

¹⁰⁷ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 152 e 294.

convêm, colocando-se em posições de vantagem, nomeadamente quando confrontado ou interrogado sobre as suas acções ou relatos, preocupando-se em excesso com a imagem que faz transparecer de si, procurando dar a crer que possui um vasto entendimento em diversas áreas de conhecimento, ainda que este seja somente aparente.

O egocentrismo é um indicador muito forte da verificação do *Sentido Grandioso do Valor de Si Próprio*, conjugado ainda com uma vaidade e confiança exageradas e desequilibradas das suas próprias capacidades e valores. Frequentemente, o indivíduo vê-se como a vítima e culpa as outras pessoas, nomeadamente familiares, amigos, as suas próprias vítimas, a má-sorte ou o sistema pela sua situação actual. Devido ao seu ego inchado o entrevistado pode ainda tentar tomar o controlo da entrevista ou simplesmente agir como se estivesse a ser entrevistado por jornalistas, utilizando expressões e gestos previamente ponderados e/ou excessivos.¹⁰⁸

A *Necessidade de Estimulação/Tendência para o Tédio* trata-se de um item caracterizado pelo frequente absentismo escolar e/ou laboral, bem como dos próprios relacionamentos interpessoais, pela incapacidade de manter uma rotina ou uma tarefa, perdendo o interesse pelos mesmos com muita facilidade e, por isso mesmo, procurando com frequência um estilo de vida arriscado, sem limites, completado muitas vezes com o consumo de drogas.

A mentira é uma ferramenta muito útil do ponto de vista dos psicopatas, sendo uma ferramenta muito utilizada na elaboração de histórias complexas relativas ao seu passado, sem haver uma preocupação com a facilidade com que os seus ouvintes conseguem apurar a verdade. Contudo, quando descobertos ou confrontados com a verdade, tendem a procurar uma alternativa para manter a mentira ou começam a narrar uma história diferente. Os compromissos e as promessas não têm qualquer valor para eles, pelo que são constantemente quebrados. As mentiras aparentam ter uma importância inerente aos psicopatas, razão pela qual o *Mentir Patológico* é um dos itens da PCL-R.

Em sintonia com as mentiras, o *Estilo Manipulativo* é uma característica muito frequente nos psicopatas. Através da manipulação, estes indivíduos

¹⁰⁸ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 296-298.

conseguem obter o que pretendem independentemente dos meios utilizados, razão pela qual repetidamente utilizam esquemas, fraudes e burlas, mesmo que isso signifique o aproveitamento de familiares, colegas de trabalho, outros reclusos ou mesmo os funcionários dos estabelecimentos prisionais e/ou psiquiátricos para atingirem os fins pretendidos. Tendo como objectivo a sua libertação ou a colocação em liberdade condicional, estes sujeitos optam por mostrar-se receptivos em participar nos programas de reabilitação apesar do seu interesse aparente.

A *Ausência de Remorsos ou Sentimentos de Culpa* impulsiona as mentiras e a manipulação supra referenciadas. Apesar de haver em regra uma preocupação com o que pode vir a acontecer a si próprio, o psicopata não aparenta preocupar-se com as consequências negativas que podem advir das suas acções para com terceiros. Com frequência, eles expressamente afirmam não sentirem quaisquer remorsos ou culpa pelos seus actos, podendo ainda tentar responsabilizar o próprio sistema jurídico-penal ou os meios de comunicação social por criarem obstáculos à sua realização pessoal e destruírem a sua reputação, pois eles consideram-se sujeitos de um enorme potencial.¹⁰⁹

Os psicopatas gozam também de *Superficialidade Afectiva*, i.e., não possuem a capacidade para descrever ou experienciar, com um determinado grau de profundidade, afectos e emoções, sendo que a manifestação dos mesmos ocorre de forma desordeira, dramática e brevemente vivenciada.

Mais, são dotados de *Frieza/Ausência de Empatia*, verificando-se a já mencionada despreocupação pelas consequências que os seus actos provocam em terceiros, utilizando-os como meios para atingir um fim. Zombam das outras pessoas, incluindo as que sofrem de incapacidades físicas ou mentais, desrespeitando-as, consideram que as suas vítimas são merecedoras dos efeitos que as suas acções provocaram, são altamente cínicos e egoístas e, por considerarem que as emoções e os afectos constituem sinais de fraqueza, preferem um estilo de vida solitário.

Apesar de, em regra, não apresentarem limitações físicas e por não terem vontade de trabalhar ou manter um emprego de forma estável, os psicopatas

¹⁰⁹ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 298-301.

tendem a optar por um *Estilo de Vida Parasita*, nomeadamente através da dependência dos rendimentos dos seus familiares, amigos ou da própria assistência social. Para este efeito, recorrem muitas vezes a ameaças e manipulações, procurando as fraquezas dos que os assistem, ou então, procuram exhibir-se como indefesos, incapazes, vítimas e carentes, por forma a que, aqueles tenham compaixão para com eles e, assim, corram em seu auxílio.

Relativamente frequente é também a incapacidade dos psicopatas em dominarem os seus próprios comportamentos, agindo de forma violenta, utilizando ameaças ou agressões como resposta aos seus insucessos, frustrações, censuras ou mesmo às tentativas de submissão a regras, tendo por isso um *Deficiente Controlo Comportamental*.¹¹⁰

Um dos itens que não se enquadra no FACTOR 1 nem no FACTOR 2 é o *Comportamento Sexual Promíscuo* que se reflecte nos indivíduos que escolhem de forma aleatória os seus parceiros sexuais, sem que estas relações tenham qualquer tipo de duração ou intensidade relevantes, mantendo inclusive vários relacionamentos em simultâneo. Estes procuram ainda dar a conhecer os seus desempenhos atingidos, como que se de conquistas se tratassem. Desta forma, são frequentes os casos de infidelidade, de recurso à prostituição, bem como de participação em vários tipos de actividade sexual. Devido a este comportamento, por vezes os indivíduos chegam a praticar e a ser condenados por crimes de abuso e/ou coacção sexual.

Muitos psicopatas apresentam comportamentos problemáticos sérios ainda enquanto crianças, i.e., antes dos doze anos. Assim, um *Comportamento Problemático Precoce* pode verificar-se quando uma criança, p.e., pratica furtos, agressões, consumo de substâncias, actividade sexual precoce, ateamento de fogos, vandalismo, mentiras persistentes e continuadas, abandono ou perturbação das actividades escolares e/ou abandona a sua habitação. Nestes casos é fundamental verificar que tais comportamentos se apresentam como claramente excessivos, tendo em conta o meio envolvente, bem como que não se tratam simplesmente de uma consequência de factores familiares ou subculturais.

¹¹⁰ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 302-304.

Em aditamento ao estilo de vida parasitário, os psicopatas podem possuir falta de vontade ou mesmo incapacidade para concretizar planos realistas, não apresentando preocupações em relação ao futuro e vivenciado cada dia com mudanças de planos frequentes ou mesmo sem qualquer rumo ou propósito. Ainda assim, podem afirmar ter objectivos concretos mas não compreendem a trajectória que necessitam de percorrer para alcançá-los, associando-se não raras vezes a esquemas que lhes tornem a subsistência facilitada ou que os tornem abastados. Caso contrário, podem experienciar um estilo de vida nómada. Nestes indivíduos verifica-se, por isso, uma *Ausência de Objectivos Realistas* a Longo Prazo.

A *Impulsividade* com que os psicopatas tomam grande parte das suas decisões, influenciam drasticamente a sua vida e a dos que os rodeiam, uma vez que, não reflectem previamente nas consequências que podem advir dos seus actos e, por isso, tendem muitas vezes a terminar relacionamentos de forma abrupta, bem como a abandonar repentinamente os seus postos de trabalho ou as habitações, não procedendo a qualquer pré-aviso.¹¹¹

No seguimento da impulsividade vem a *Irresponsabilidade*, verificando-se aqui uma despreocupação com os compromissos ou obrigações que têm a cumprir para com outros, mostrando-se desleais não só para com superiores hierárquicos, mas também para com colegas, amigos, familiares ou a sociedade em geral.

Em consequência da irresponsabilidade verifica-se nos psicopatas o *Não-Acatamento de Responsabilidades pelas suas Acções*, i.e., não assumem que praticaram determinado comportamento ou dão-lhe pouca relevância, quer seja ou não criminoso e, em regra, apresentam desculpas para as suas acções, como por exemplo armadilhas que os colocaram em determinada situação ou alegam perdas de memória, culpando outras pessoas pelo desfecho das suas condutas, nomeadamente a família, as suas vítimas, cúmplices ou, novamente, a sociedade em geral. Também frequente é a culpabilização do consumo de álcool ou outras drogas pelas suas atitudes, bem como a apresentação das mais diversas perturbações psicológicas, sem que, no entanto, consigam explicitar os sintomas que tais estados provocam.

¹¹¹ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 305-307.

Para o diagnóstico de psicopatia, é necessário identificar se os sujeitos tiveram *Relacionamentos Conjugais Numerosos e de Curta Duração*, estando aqui em causa relações com um determinado nível de compromisso, nomeadamente casamentos ou situações de partilha de habitação, mesa e cama, independentemente da orientação sexual dos casais. Este item deverá ser omitido se o indivíduo em questão for consideravelmente jovem ou se grande parte da sua vida adulta tenha sido passada na prisão ou numa instituição que não lhe permitisse o contacto regular com potenciais parceiros. Caso contrário, a pontuação máxima deverá ser atribuída quando se verifique que o sujeito tiver tido três ou mais parceiros antes de atingir os trinta anos de idade ou quatro ou mais parceiros após os trinta anos de idade.

Quando os indivíduos antes de atingirem os dezoito anos de idade tiverem já um percurso de condutas graves, incluindo infracções ou crimes graves de que tenham sido acusados ou condenados, podemos estar perante uma situação de *Delinquência Juvenil*. Para aqui relevam apenas as situações em que tenha havido um *contacto formal com o sistema jurídico-penal*, distinguindo-se, desta forma, este item do comportamento problemático precoce.¹¹²

Naturalmente, também se verifica a omissão do item que corresponde à *Revogação de Medidas Alternativas ou Flexibilizadoras da Pena de Prisão* quando o sujeito nunca tenha tido qualquer *contacto formal com o sistema jurídico-penal* que não seja o delito pelo qual está a ser julgado e no qual se requereu a verificação da presença ou não de personalidade psicopática. Cabe aqui, portanto, os casos em que ao indivíduo tenha sido anteriormente concedida uma medida alternativa à pena de prisão, uma medida flexibilizadora do cumprimento de pena de prisão ou internamento compulsivo, tendo o mesmo incumprido, nos dois primeiros casos, ou escapulado do estabelecimento, perante esta última medida.

Por fim, resta referir o item da *Versatilidade Criminal* que se aplica aos indivíduos que, em idade adulta, possuem um registo criminal extenso e variado, sendo por isso aqui necessário averiguar os diversos tipos de crimes por eles

¹¹² GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 308-310.

praticados e relativamente aos quais foram condenados. Releva não só a quantidade, mas também a tipologia das ofensas.¹¹³

Após a publicação da PCL-R, autores como Cooke e Michie (1997/1998/2001) procederam a novas investigações e vieram a concluir que a psicopatia deveria ser diagnosticada utilizando uma *checklist* não com dois, mas com três factores. Seriam eles o *Estilo Interpessoal Arrogante e Dissimulado*, a *Deficiente Experienciação dos Afectos* e o *Estilo de Comportamento Impulsivo e Irresponsável* que diriam respeito à *natureza interpessoal*, aos *aspectos afectivos* e aos *indicadores de natureza comportamental*, respectivamente.

Em resposta a Cooke e Michie, Hare publicou em 2003 uma nova versão da PCL-R abrangendo os três factores *supra* mencionados, bem como um quarto factor que engloba os *indicadores relativos ao comportamento anti-social*.¹¹⁴ Assim, no Factor 1 - *Interpessoal* - constariam os itens 1, 2, 4, e 5; no Factor 2 - *Afectivo* - encontrar-se-iam os itens 6, 7, 8 e 16; no Factor 3 - *Estilo de Vida* - deparar-se-iam com os itens 3, 9, 13, 14 e 15 e no Factor 4 - *Anti-Social* - estariam os itens 10, 12, 18, 19 e 20. Os itens 11 e 17 manter-se-iam à parte sem encaixe nos quatro factores.¹¹⁵

Mais, Hare desenvolveu ainda duas versões modificadas da PCL-R: uma para aplicação às populações de jovens ofensores, a *Psychopathic Checklist: Youth Version* (PCL: YV), e outra para aplicação às populações ditas “normais”, i.e., que não possuem cadastro criminal ou que não tenham histórico de sintomatologia psicopatológica e que, por isso, não tenham sido internadas, a *Psychopathy Checklist-Revised: Screening Version* (PCL-R:SV).¹¹⁶

Todos estes instrumentos demonstraram a sua eficácia não só no diagnóstico fidedigno da psicopatia, mas também na antecipação dos seus comportamentos no que respeita à reincidência, à resposta aos tratamentos e à liberdade condicional. Verifica-se, portanto, a necessidade imprescindível de os peritos a quem compete realizar estes diagnósticos possuírem conhecimentos

¹¹³ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 311.

¹¹⁴ SOEIRO, Cristina / GONÇALVES, Rui Abrunhosa - O estado de arte do conceito de psicopatia, p. 234 e 235.

¹¹⁵ Apud. por SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 7.

¹¹⁶ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 133, 145 e 149.

aprofundados das matérias em questão, que estejam familiarizados e treinados para realizarem a entrevista, pois só com experiência em casos semelhantes pode o diagnóstico ter fiabilidade e, menor é a probabilidade de o psicopata induzir o entrevistador em erro e manipular os resultados.¹¹⁷

CAPÍTULO V: O PSICOPATA INTEGRADO

A delinquência, a criminalidade e o comportamento anti-social não são características necessárias para o diagnóstico de psicopatia. À primeira vista, quando pensamos num psicopata, surge-nos a imagem de um homicida em série e cujos detalhes dos seus crimes são de tal forma macabros que aqueles representam um enorme perigo para a sociedade.

Na verdade existem indivíduos a que usualmente se dá o nome de psicopata integrado, psicopata bem-sucedido, psicopata de colarinho branco ou psicopata sub-criminal, dependendo da nomenclatura adoptada. Estes sujeitos podem ser caracterizados por não seguirem uma carreira criminal, por praticarem somente actos tipicamente anti-sociais mas que não envolvam o encarceramento ou então por praticarem crimes, mas conseguindo sempre evitar condenações dadas as suas habilidades conjugadas de manipulação, charme e mentiras.¹¹⁸

O primeiro estudo que se conhece realizado em população que não se encontrava aprisionada foi realizado entre 1974 e 1975 por Cathy Widom, a qual colocou um anúncio num jornal para recrutar indivíduos com características psicopáticas. No anúncio constavam as características pretendidas no candidato, entre elas a despreocupação, a impulsividade e agressividade irresponsáveis, o charme e a capacidade para *lidar com pessoas e ambição para chegar ao topo*.¹¹⁹ Vinte e oito pessoas das setenta e três que responderam ao anúncio possuíam traços psicopáticos. Daqueles vinte e oito, sessenta por cento possuíam um curso superior (ou pelo menos tinham frequentado um) e tinham trabalhado numa vasta pluralidade de profissões, umas pouco qualificadas, outras que exigiam um grau de qualificação elevado. Contudo, chegou-se à conclusão de que sessenta e quatro

¹¹⁷ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 291 e 293.

¹¹⁸ BARBOSA, Fernando - O "Psicopata Bem-sucedido", p. 345. No mesmo sentido, SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 28.

¹¹⁹ Apud. por SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 27. No mesmo sentido, BARBOSA, Fernando - O "Psicopata Bem-sucedido", p. 337 e 338.

porcento dos inquiridos já haviam sido anteriormente detidos pelo menos uma vez e quarenta e três por cento já haviam cumprido pena de prisão entre apenas algumas semanas até três anos pela prática de crimes muito variados, pelo que, apesar do valor incontestável do estudo em causa, na verdade não se pode considerar que fossem efectivamente psicopatas integrados.¹²⁰

Kevin Dutton (2012; 2014) procedeu a um estudo, numa amostra não clínica ou forense, com o fim de apurar quais as profissões onde podemos encontrar mais psicopatas e vice-versa. Os primeiros lugares foram atribuídos às profissões de administradores/presidentes/chefes/directores executivos de empresas, advogados e profissionais da rádio e da televisão. Nos lugares intermédios ficaram classificados os vendedores, os cirurgiões, os jornalistas, os polícias, os representantes de ordens religiosas, os *chefs* de cozinha e os funcionários públicos. Relativamente às profissões onde podemos deparar-nos com menos psicopatas ficaram identificados os cuidadores de idosos, os enfermeiros, os terapeutas, os artesãos, os esteticistas, cabeleireiros e estilistas, as pessoas que praticam actividades de cariz solidário, os professores, os artistas criativos, os médicos não cirurgiões e por fim os contabilistas.¹²¹

Existem, portanto, indivíduos psicopatas que se integram na sociedade, que possuem graus académicos variados e conseguem atingir elevadas posições profissionais em diversas áreas.

Hare, na sua obra “Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us”, relata casos verídicos de pessoas que defraudaram muitas empresas, prejudicaram familiares, amigos, colegas de trabalho, colocaram vidas em risco, p.e., fazendo-se passar por médicos, passando receitas e realizando operações, abusaram de crianças e de pacientes, entre outros e que, só muito tardiamente foram descobertos. Estes indivíduos conseguiram atingir determinados patamares profissionais devido a características como o charme superficial, a manipulação, a utilização de estatutos sociais, as conexões familiares e mentiras por forma a atrair as suas vítimas e garantir a sua confiança.

Depois de conquistada a confiança das suas vítimas, a ganância dos psicopatas levou-os a utilizar os meios necessários para atingir os seus objectivos,

¹²⁰ BARBOSA, Fernando - O “Psicopata Bem-sucedido”, p. 338.

¹²¹ Apud. por CARROLA, Filipa - O lado B (de Bom) e F (de Funcional) da psicopatia, p. 125 e 126.

sem se preocuparem com as consequências que daí advieram e sem demonstrarem qualquer sensibilidade. Consideraram os seus crimes como respostas lógicas à frustração e à pressão ou então culpavam as suas próprias vítimas pois, para eles quem era ignorante o suficiente para confiar ou acreditar neles merecia as consequências dos actos por eles praticados.¹²² *Estes indivíduos não constituem parceiros, pais, filhos ou familiares afectuosos. Fazem por manter aparências e gostam de apresentar uma imagem pública de êxito, mas muitos adoptam uma existência parasitária, vivendo da generosidade de outros, abusando frequentemente da confiança e do apoio de familiares e amigos, a quem solicitam ou exigem apoio financeiro sem reservas.*¹²³

Após a detenção, verificou-se que grande parte destas pessoas possuíam históricos de comportamentos problemáticos que remontavam a idades precoces mas que haviam sempre conseguido escapar impunes. Mais, constatou-se que quando confrontadas, “largavam tudo e desapareciam do mapa”, procuravam estratégias para voltar a escapar ilesos, nomeadamente considerando-se como as verdadeiras vítimas, apresentando explicações plausíveis para os seus actos e distorções dos factos apresentados, alegando problemas mentais ou arrependimento (apesar de este ser facilmente desmentido pela sua conduta) para que lhes fosse atribuída uma pena leve ou mesmo a absolvição.

Muitas vezes a comunidade, os superiores hierárquicos ou mesmo membros familiares, apesar das acusações e exposição pública das fraudes cometidas continuam a apoiá-los como se nada tivesse acontecido, tal é a manipulação e ingenuidade das pessoas. Por exemplo, num caso em que os colegas de trabalho classificaram um outro colega psicopata como rude, egoísta, imaturo, egocêntrico, não confiável e irresponsável, os seus superiores consideraram que ele tinha potencial, talento para a gestão e era uma mais valia para a Empresa.¹²⁴

Para tentar compreender as razões do sucesso de determinados psicopatas, Gao e Raine (2010) presumiram que os psicopatas bem-sucedidos teriam um melhor funcionamento da amígdala, do córtex pré-frontal e do SNA, o que lhes permitia atingir os fins pretendidos sem recorrer à agressão ou sem serem

¹²² HARE, Robert D. - Without Conscience: the disturbing world of the psychopaths among us, p. 102-123.

¹²³ BARBOSA, Fernando - O “Psicopata Bem-sucedido”, p. 347.

¹²⁴ HARE, Robert D. - Without Conscience: the disturbing world of the psychopaths among us, p. 102-123.

descobertos. Contudo outros estudos apontaram para a inexistência de diferenças ao nível neuroanatômico entre os psicopatas criminosos e os psicopatas bem-sucedidos. Ainda assim, é defensável que a *inconsistência dos dados reportados na literatura, não é de excluir que um melhor funcionamento executivo e uma resposta autonómica aumentada possam configurar dois dos fatores que impedem estas pessoas de cometer crimes ou, pelo menos, ser por eles detetadas e condenadas, apesar da sua estrutura psicopática*.¹²⁵

Babiak e Hare designaram os psicopatas não integrados como o “estilo macho” por estes apresentarem pontuações mais baixas no Factor 1 – Interpessoal e pontuações mais elevadas no Factor 3 – Estilo de Vida e Factor 4 – Anti-social, i.e., eles não possuem habilidades comunicativas ou de interacção social, pelo que fazem uso da violência, coerção e ameaça para atingirem os seus objectivos, comportam-se de forma impulsiva, sem charme e sem aptidão para a manipulação. Contrariamente, os psicopatas integrados representam o “estilo manipulador” e obtêm classificações mais elevadas no Factor 1 – Interpessoal e pontuações mais baixas no Factor 3 – Estilo de Vida e Factor 4 – Anti-social, ou seja, utilizam o charme, a inteligência e a manipulação para convencer e controlar as suas vítimas, sem necessidade de recorrer a comportamentos impulsivos, violentos e anti-sociais.¹²⁶

Num estudo realizado em 2006 por Babiak e Hare constatou-se que, de entre 203 gerentes de topo, 3,9% foram classificados como psicopatas. Apesar dos baixos resultados é de ressaltar que estes valores constituem *mais do triplo dos valores de prevalência máxima da psicopatia na população geral*.¹²⁷ Também Boddy, Ladyshevsky e Galvin (2010); Board e Fritzson (2005); Mathieu, Babiak, Jones, Neuman e Hare (2012) realizaram estudos onde chegaram a conclusões semelhantes, i.e., os gestores de topo possuíam uma maior incidência de características psicopáticas do que os colaboradores de nível intermédio e baixo e aqueles, devido à sua personalidade e comportamento, causavam angústia e stress a estes.¹²⁸

¹²⁵ BARBOSA, Fernando - O “Psicopata Bem-sucedido”, p. 349 e 350. No mesmo sentido, SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura, p. 33.

¹²⁶ Apud. por BARBOSA, Fernando - O “Psicopata Bem-sucedido”, p. 341.

¹²⁷ BARBOSA, Fernando - O “Psicopata Bem-sucedido”, p. 343.

¹²⁸ Apud. por BARBOSA, Fernando - O “Psicopata Bem-sucedido”, p. 343 e 344.

Por tudo isto, é importante salientar que os psicopatas integrados são tão ou mais perigosos que os psicopatas não integrados, sendo necessário adoptar estratégias que travem os comportamentos que estes adoptam e que prejudicam de forma incalculável as pessoas à sua volta.

CAPÍTULO VI: TRATAMENTO E REINserÇÃO SOCIAL

Consideramos relevante começar o presente capítulo com o relato do caso verídico de Beth Thomas e o seu irmão mais novo John, que sofreram a perda da sua mãe muito cedo quando aquela tinha apenas um ano de idade, tendo ambos ficado sob a custódia do seu pai que os negligenciou por completo e abusou sexualmente deles. Não lhes era dada a alimentação e os estímulos necessários para se desenvolverem e quando se deu o conhecimento destas situações, as crianças foram retiradas da custódia do pai e entregues para adopção. Elas foram adoptadas quando tinham 19 e 7 meses de idade, respectivamente, por um casal que não conseguia ter filhos. Foi-lhes dito que as crianças eram normais e saudáveis.

Contudo, rapidamente começaram a aperceber-se de comportamentos estranhos em Beth. Esta relatava que tinha pesadelos com um homem que caía para cima dela e que a magoava com uma parte do seu corpo, tocava-lhe nas suas partes íntimas até sangrarem e batia nela. Preocupados, os pais adoptivos procuraram ajuda e foi o Dr. Ken Magid, um psicólogo clínico especializado no tratamento de crianças severamente abusadas que decidiu entrevistar Beth e posteriormente interná-la. Devido a estes acontecimentos Beth não desenvolveu emoções como o amor ou a confiança em relação a outras pessoas. Os abusos sexuais de que foi vítima reflectiram-se no seu comportamento posterior, chegando a magoar as partes íntimas de John, bem como as suas até sangrar. Matou alguns animais, tentou por diversas vezes matar outros animais, bem como o seu próprio irmão e confessou ainda que pretendia igualmente pôr cobro à vida dos seus pais adoptivos.

Beth possuía uma raiva incontrolável. Com medo que ela voltasse a magoar o irmão ou a eles próprios, os seus pais passaram a trancá-la no quarto durante a noite. Com seis anos e meio, Beth batia no irmão, espetava-lhe agulhas e chegou ainda a esconder facas da cozinha com o intuito de as usar para matar a sua

família. Ela afirmava que se apercebia de que magoava os outros, mas que não conseguia parar de o fazer, mesmo quando lhe pediam para parar.

Beth foi internada num estabelecimento especializado em lidar com crianças como ela, que haviam sofrido abusos e que tinham cometido homicídios. Neste local todos os movimentos eram monitorizados e controlados, sendo necessário pedir previamente autorização para praticar todo o tipo de acções como beber um simples copo de água ou ir à casa de banho. Após vários meses de tratamento Beth começou a melhorar, tendo o controlo apertado do seu tratamento sido reduzido. Ela desenvolveu a consciência do que é certo e o que é errado, passou a responder e a demonstrar afecto, mostrou-se mais desinibida, começou a frequentar a escola pública, fez amigos e juntou-se ao grupo coral.¹²⁹

Beth continuou com tratamento durante muitos anos e, felizmente hoje em dia ela vive uma vida normal, nutre afecto pelos outros, formou-se em enfermagem e actualmente trabalha com crianças que sofrem de situações semelhantes à que ela sofreu.¹³⁰

O caso de Beth Thomas é frequentemente utilizado quando se pretende abordar a questão do tratamento da psicopatia, pelo que a exposição *supra* efectuada se apresenta como tendo uma grande relevância para o presente trabalho. Mais, *o crescente interesse pelo estudo desta questão na infância nada tem de surpreendente face ao conhecimento clínico, baseado em estudos com adultos, de que esta perturbação tem um início mais precoce, podendo os seus sintomas fundamentais ser identificados ao longo da infância e adolescência.*¹³¹

Como tem sido possível verificar ao longo desta exposição, a maior parte dos indivíduos diagnosticados como psicopatas em adultos possuem um histórico de delinquência precoce, sendo que o próprio diagnóstico passa por avaliar dois itens que dizem respeito à infância e adolescência (*Comportamento Problemático Precoce e Delinquência Juvenil*). Contudo é de ressaltar que não é comumente aceite falar em psicopatia em crianças e adolescentes, uma vez que a personalidade destes ainda não se encontra totalmente formada, mas sim em traços psicopáticos

¹²⁹ MAGID, Ken - Child of Rage.

¹³⁰ CERQUEIRA, Merelyn - Veja como está Elizabeth Thomas, a garota “psicopata” que aos 6 anos queria matar a família.

¹³¹ JOHNSTONE, Lorraine / COOKE, David J. - Traços de psicopatia na infância: operacionalização do conceito e sua avaliação, p. 401.

ou perturbação do comportamento.¹³² Não é por acaso que os menores de dezasseis anos são inimputáveis (Art.º 19.º do CP).

Têm sido desenvolvidos programas de intervenção que têm tido sucesso em mudar as atitudes e os comportamentos de crianças e adolescentes com perturbações do comportamento, lidando não só com a criança em causa mas também com a sua família, ensinando-lhes novas estratégias e ferramentas a utilizar para satisfazerem as suas necessidades mas de forma pró-social.¹³³ *As recentes descobertas sobre a plasticidade neuronal e a possibilidade de neuromodulação em idades precoces apontam para a possibilidade de desenvolver protocolos de prevenção eficazes, (...) desde que se desenvolvam instrumentos válidos e fidedignos para detecção precoce de sinais de psicopatia em crianças.*¹³⁴

Quando a psicopatia só é diagnosticada na fase adulta, as dificuldades apresentadas são muito maiores. Encontramos autores que defendem que a psicopatia é intratável e não existe a possibilidade de diminuir os seus sintomas.¹³⁵ Para estes, a psicopatia continua, até aos dias de hoje a considerar-se uma condição irreversível¹³⁶ e não existe um tratamento que surta efeito, sugerindo alguns que o internamento de psicopatas em estabelecimentos de índole psiquiátrica pode ter efeitos negativos, i.e., piorar os sintomas e aumentar as práticas anti-sociais.¹³⁷

Contrariamente, outros autores são *apologistas de que, com as circunstâncias favoráveis, é possível modificar os comportamentos anti-sociais de qualquer pessoa, apesar de para os psicopatas a tarefa vir a ser previsivelmente mais difícil do que para outros criminosos.*¹³⁸

Na verdade, não podemos olhar para a psicopatia da mesma forma que olhamos para qualquer outra perturbação nem podemos iludir-nos com a ideia de

¹³² JOHNSTONE, Lorraine / COOKE, David J. - Traços de psicopatia na infância: operacionalização do conceito e sua avaliação, p. 404.

¹³³ HARE, Robert D. - Without Conscience: the disturbing world of the psychopaths among us, p. 200.

¹³⁴ LOBO, Carla Alexandra Costa Correia Ferreira Lobo - A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia: estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses, p. 21.

¹³⁵ REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís - Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 39 e 44.

¹³⁶ BRITES, José de Almeida - Psicopatia e linguagem, p. 26.

¹³⁷ REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís - Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. XVI.

¹³⁸ Apud. por LOBO, Carla Alexandra Costa Correia Ferreira Lobo - A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia: estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses, p. 25.

que uma intervenção meramente pontual e igual às que são aplicadas aos restantes delinquentes vai surtir algum efeito. É necessário um programa de intervenção que seja especificamente construído para tratar os psicopatas e que provavelmente irá ter uma duração muito longa. O foco não pode ser virado apenas para a tentativa de mudança do comportamento anti-social, pois assim não se irão conseguir resultados positivos. É necessária uma intervenção global que inclua todos os aspectos da vida do sujeito.¹³⁹

Um dos maiores problemas é o psicopata não querer ser ajudado. Não participa activamente nas terapias nem reconhece que tem um problema e, por isso, não vê necessidade de mudar o seu comportamento por forma a adaptar-se às exigências sociais e às regras da sociedade. Vê-se como um ser superior, o que o legitima a fazer uso da manipulação e do engano para atingir os seus objectivos. Não sente culpa nem remorsos e a sua personalidade está de tal forma enraizada que muito dificilmente uma influência exterior poderá levá-lo a alterar o seu comportamento. A maioria dos programas de tratamento, por não serem específicos para psicopatas, acabam por o auxiliar a descobrir novas e melhores formas de enganar e manipular as pessoas à sua volta. Muitos deles acabam por manipular as sessões de grupo e as sessões individuais, impondo as suas próprias regras e fazendo com que os tratadores acreditem que melhoraram e progrediram.¹⁴⁰

Um psicopata que cumpra pena de prisão e que não seja submetido a um tratamento específico para o seu distúrbio, muito provavelmente irá reincidir quando for liberto, o que o torna um perigo para a sociedade. Mais, muitos deles aproveitam o seu encarceramento para aumentarem os seus conhecimentos e níveis académicos. Os cursos superiores com maior aderência por parte dos psicopatas são nas áreas da Psicologia, Sociologia e Criminologia. Estes novos conhecimentos facilmente trarão uma maior bagagem de vocabulário e compreensão sobre a psicopatia, permitindo-lhes com maior facilidade convencerem quem for necessário que conseguiram tratar-se e reabilitar-se. Relativamente aos psicopatas integrados, pode nem sequer existir a possibilidade

¹³⁹ MOLLÁ, Cinta - Tratamiento de la psicopatía: los métodos de intervención empleados hasta la actualidad, p. 146.

¹⁴⁰ HARE, Robert D. - Without Conscience: the disturbing world of the psychopaths among us, p. 195-197.

de os tratar se eles não cometerem delitos ou, cometendo-os, conseguirem escapar aos tratamentos e detenções de tal forma que a sociedade não disporá de meios para os forçar a reabilitarem-se.¹⁴¹

Antes da aplicação de qualquer tratamento é necessária uma correcta identificação de quem é psicopata e quem não o é, umavez que, uma identificação errónea pode invalidar os resultados do tratamento. É igualmente importante fomentar o desejo de participação no tratamento através da verbalização e discussão sobre as experiências vivenciadas com o tratamento e a contribuição deste para a sua compreensão das características destrutivas da sua personalidade.¹⁴²

Mais, é necessário que o terapeuta e todo o *staff* estejam altamente qualificados e preparados para lidar com psicopatas, não acreditando cegamente que os indivíduos estejam a progredir quando outros profissionais defendem o contrário, aprendendo a distinguir as verdades das mentiras, definindo quais os objectivos para cada sessão, não se fascinando em demasia com as capacidades e personalidade do indivíduo, não temendo a possibilidade de manipulação, pois ao recorrer à manipulação o psicopata está de certa forma a despender energia e a estabelecer um processo de transferência, o que permite que a terapia continue. O terapeuta tem é de saber quais os limites de permissão para a manipulação pois esta não pode ser eterna, sob pena de a terapia não progredir e o sujeito não aprender que existem outros tipos de relacionamento interpessoal mais realistas e afectivos. Imprescindível é, que o terapeuta não considere desde logo que o psicopata é intratável, pois essa atitude irá reflectir-se no comportamento do indivíduo, na sua irredutibilidade e impiedade para com as suas vítimas. Na verdade, não existem dados concretos que determinem a intratabilidade dos psicopatas.¹⁴³

Verifica-se por isso necessário abordar as diferentes metodologias utilizadas para o tratamento de psicopatas. Relativamente à lobotomia, tal como já foi referido, não existe nenhum argumento que possa validar a utilização deste

¹⁴¹ HARE, Robert D. - Without Conscience: the disturbing world of the psychopaths among us, p. 199-201.

¹⁴² GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 177-179.

¹⁴³ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 180-182.

procedimento cirúrgico, uma vez que ele não trata a psicopatia e intenta contra a integridade física e dignidade das pessoas, colocando-as num estado quase vegetativo, dependentes de outros para sobreviver.

A nível farmacológico têm sido utilizados alguns medicamentos mas estes não tratam verdadeiramente a psicopatia. Fármacos como o lítio, os anticonvulsivantes, antidepressivos, benzodiazepínicos, antipsicóticos, tranquilizantes, hipnóticos, ansiolíticos, antiepilépticos, estimulantes do sistema nervoso central, inibidores selectivos da recaptação de serotonina (ISRS) tendem a aliviar alguns sintomas como a agressividade e a impulsividade e apenas de forma temporária.¹⁴⁴ Recentemente comprovou-se que os bloqueadores dos receptores noradrenérgicos, tais como o propranolol e o nadolol, são clinicamente úteis para o tratamento do comportamento agressivo. Contrariamente, o uso de fármacos redutores de testosterona teve um benefício limitado na diminuição do comportamento agressivo.¹⁴⁵

Quando estiver em causa a segurança do indivíduo ou do *staff*, a utilização de determinados fármacos poderão justificar-se. Exceptuando estes casos, a utilização de fármacos deve ser cuidadosamente pensada para cada caso em concreto e deverá ser uma medida excepcional e não uma medida corrente. É ainda de ressaltar que muitos psicopatas são dependentes do consumo de drogas, pelo que a total remoção destas quando institucionalizados ou encarcerados pode igualmente contribuir para alterações comportamentais significativas, o que deve ter-se em conta quando ponderada a administração de fármacos.¹⁴⁶

No caso particular dos crimes sexuais, alguns países dão a possibilidade ao ofensor de ser quimicamente castrado, através de tratamento hormonal antiandrógeno com efeitos temporários e reversíveis. Vários países apresentam esta opção aos delinquentes sexuais graves para que lhes seja concedida liberdade antecipada. Deste modo o indivíduo tem de consentir com o tratamento de forma

¹⁴⁴ NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH / ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS' RESEARCH AND TRAINING UNIT - Antisocial Personality Disorder: The Nice Guideline on Treatment Management and Prevention, p. 28. No mesmo sentido, MORANA, Hilda C. P. / STONE, Michael H. / ABDALLA-FILHO, Elias - Personality disorders, psychopathy, and serial killers, p. S78.

¹⁴⁵ REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís - Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 188 e 189.

¹⁴⁶ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 185 e 186.

informada, tomando conhecimento de todos os procedimentos e consequências do mesmo. Prevê-se que este tratamento reduza as fantasias e as ações de carácter sexual entre 50 a 76%. Assim, reduz-se ou elimina-se a perigosidade do sujeito sem recorrer à pena privativa de liberdade. Apesar dos custos elevados de tais tratamentos, o seu sucesso implica uma poupança muito maior para a economia estatal do que se tais agentes fossem encarcerados e reincidissem.¹⁴⁷

Os tratamentos psicológicos, por outra via, são os mais comumente utilizados e que possuem resultados mais concretos. Entre estes temos as terapias individuais, as terapias de grupo e as comunidades terapêuticas. Relativamente às terapias individuais pode ser adoptada uma *abordagem psicodinâmica*, uma *abordagem centrada no cliente* ou uma *abordagem comportamental-cognitiva*.

A *abordagem psicodinâmica* foca-se nos problemas infantis que subsistem no inconsciente do psicopata, nomeadamente uma educação punitiva e negligente conjugada com a falta de afectos no meio familiar. Esta terapia visa a adopção recíproca por parte do terapeuta e do psicopata de atitudes pró-sociais e afectivas, permitindo a este reconhecer os seus anteriores comportamentos como auto-destrutivos e encaminhar as suas emoções e comportamentos para novos alvos. A não ser nos casos em que é possível identificar níveis de ansiedade e capacidade de união com o terapeuta, esta abordagem tem-se revelado infrutífera, na medida em que o psicopata não sente culpa nem remorsos e, por isso, não possui os mecanismos para os admitir.¹⁴⁸

A *abordagem centrada no cliente* não é tanto uma forma de terapia, mas simplesmente uma atitude de escuta recíproca entre o terapeuta e o sujeito, procurando analisar os problemas deste existentes na actualidade. Não se trata de um conjunto de procedimentos específicos. Esta abordagem tem tido algum sucesso, nomeadamente no que concerne a jovens que tenham a possibilidade de recorrer a outras pessoas para buscar apoio e auxílio na resolução dos dilemas do dia-a-dia. Esta medida é, por isso, difícil de ser adoptada em indivíduos encarcerados ou internados.

¹⁴⁷ REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 177 e 178.

¹⁴⁸ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 187.

Por fim, a *abordagem comportamental-cognitiva* procura treinar competências sociais, controlo da ira, competências de relacionamento interpessoal, auto-controlo e reestruturações cognitivas. Esta abordagem, dentro da terapia insividual, é a que melhores resultados apresenta e a que melhor se configura como terapia eficaz no tratamento da psicopatia, estando contudo em falta a análise desta abordagem num número significativamente maior de psicopatas.¹⁴⁹

No que respeita à terapia de grupo, esta apresenta-se como a melhor solução no tratamento de psicopatas, uma vez que ela é eficaz na alteração de comportamentos e atitudes destes. Ela inclui não só a terapia em grupos de vários psicopatas, como também terapias familiares, uma vez que a família é um elemento fulcral no tratamento destes indivíduos. Mais, a nível económico, as terapias de grupo são menos dispendiosas por permitirem a sua aplicação a um conjunto de indivíduos ao mesmo tempo, havendo assim uma redução de custos significativa.

Contrariamente, as comunidades terapêuticas, apesar de bem-intencionadas tendem a não produzir os resultados esperados ou então resultados abaixo do expectável. Nestas intervenções tanto o *staff* como os indivíduos internados têm de ser diagnosticados com distúrbio da personalidade anti-social, promovendo a interação e resolução de conflitos dos dois grupos, procurando que estes resolvam os problemas de forma democrática e que sejam capazes de flexibilizar os seus comportamentos e atitudes. Apesar de surgirem alguns resultados positivos, a maioria dos sujeitos procuram melhorar as suas capacidades de manipulação dos outros para daí extraírem algum proveito.¹⁵⁰

Verifica-se deste modo, uma enorme lacuna no que respeita à investigação de tratamentos específicos para aplicação em psicopatas, não só pela falta de interesse por parte dos investigadores, bem como pela falta de apoio financeiro para o desenvolvimento das mesmas. Ainda assim, verificam-se alguns progressos e tratamentos bem-sucedidos, pelo que não pode um psicopata, pelo simples facto de estar enquadrado nesta categoria, ser considerado intratável e incorrigível.

¹⁴⁹ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 188 e 189.

¹⁵⁰ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 190-193.

Berry et. al, realizaram um estudo com quarenta e oito indivíduos considerados psicopatas, tendo concluído que somente vinte e um desses sujeitos não apresentaram respostas ao tratamento que lhes foi aplicado ao fim de um ano de tentativas.¹⁵¹ Por sua vez, Losel elaborou uma listagem de 20 princípios que devem ser respeitados no tratamento dos psicopatas e que passamos a reproduzir:

1. *Conceptualização teoricamente sólida (e.g., cognitiva-comportamental);*
2. *Avaliação aprofundada e cuidadosa do risco e da tratabilidade (incluir aspectos dinâmicos);*
3. *Prestação de serviços intensa;*
4. *Contextos de intervenção institucionais claramente estruturados;*
5. *Identificação dos alvos específicos relacionados com factores criminogénicos;*
6. *Consequências da aplicação de reforços (mais orientados para os incentivos do que para o evitamento);*
7. *Modificações de padrões de pensamento;*
8. *Melhorar o auto-controlo;*
9. *Aprendizagem de competências sociais que não envolvam risco de má utilização;*
10. *Seleção, treino e supervisão cuidadosas do staff;*
11. *Adequação do staff ao tipo de ofensores e programas;*
12. *Encorajamento da motivação do staff e da sua consistência comportamental;*
13. *Neutralização de redes sociais criminogénicas;*
14. *Fortalecimento de factores de protecção naturais (e.g., elementos familiares estruturantes);*
15. *Integridade do programa;*
16. *Melhoria do clima e funcionamento institucionais (e.g., consistência interdepartamental);*
17. *Monitorização das modificações comportamentais do ofensor através de peritos neutros;*

¹⁵¹ Apud. por MORANA, Hilda C. P. / STONE, Michael H. / ABDALLA-FILHO, Elias - Personality disorders, psychopathy, and serial killers, p. S77.

18. *Providenciar no sentido da prevenção de recaídas;*
19. *Intervenções precoces no desenvolvimento;*
20. *Redução de reforços sociais (e.g., lucro a curto prazo vs. responsabilidade).*¹⁵²

CAPÍTULO VII: APRECIÇÃO DA IMPUTABILIDADE DO AGENTE

7.1. A relação interdisciplinar entre o Direito e a Psiquiatria

A psicopatia surge como uma grande incógnita no que concerne à culpa no Direito Penal português. Apesar de estarmos perante um conceito médico-legal, trata-se de uma anomalia psíquica que necessita de ser apurada e acompanhada por profissionais especializados da área da medicina e, mais concretamente, da psiquiatria. Por esta razão, não pode o Direito andar sozinho na busca da verdade e da justiça em casos complexos como os do diagnóstico e compreensão da psicopatia. Entende-se pois, hoje, que o auxílio dos peritos é indispensável à decisão normativa que os tribunais têm de tomar.¹⁵³

Contudo, esta relação entre o Direito Penal e as Ciências Médicas tem percorrido um caminho perturbado. Num primeiro momento, dominaram as ciências naturais, através de um *modelo positivista, mecanicista e estritamente causal*, construindo a culpa como a ligação psicológica entre o agente e o seu comportamento, não deixando de se considerar a possibilidade de inimputabilidade do agente com base em requisitos mínimos de idade e saúde mental. Assim, este paradigma que Figueiredo Dias concebe como biopsicológico era claro e determinado, não levantando dúvidas quanto à declaração da imputabilidade ou inimputabilidade, baseando-se em fins de prevenção das penas e rejeitando as finalidades de retribuição destas. Cabia ao perito a última decisão sobre a apreciação da imputabilidade do agente.¹⁵⁴

Posteriormente e, com a evolução do Direito, surge o paradigma normativo que, contrariamente ao anterior que passa a ser desvalorizado, se rege por fins de

¹⁵² Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção, p. 196.

¹⁵³ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 470.

¹⁵⁴ DIAS, Jorge de Figueiredo - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: a doutrina geral do crime, p. 561 e 562.

retribuição das penas e considerações de justiça absolutas. A imputabilidade *deixa de ser mero pressuposto de atribuição subjectiva e psicológica do facto ao agente para se deixar motivar pela norma no momento do facto*. O que interessa aqui é apurar se o agente possui liberdade de vontade para avaliar a ilicitude da sua conduta ou para se determinar de acordo com essa avaliação. Então, começa-se a valorizar toda e qualquer “anomalia psíquica”, incluindo não só a “doença mental” em sentido estrito, mas também as psicoses, as oligofrenias, as psicopatias, as perturbações de consciência, as neuroses e as personalidades com reacções ou tendências anómalas isoladas. Aqui, o perito passa a ser considerado um mero auxiliar do juiz, deixando de ter a competência para indagar sobre o juízo de imputabilidade do agente.¹⁵⁵

A esta concepção, vem mais tarde a juntar-se o paradigma “compreensivo” que, salvaguardando a autonomia normativa do Direito, valoriza e garante a dignidade da pessoa, à luz de uma finalidade jurídico-penal de tutela subsidiária de bens jurídicos, com as particularidades da pena de prisão e da medida de segurança. *A culpa jurídico-penal surge como o ter que responder pela atitude pessoal, ético-juridicamente censurável, documentada num facto ilícito-típico e que o fundamenta*. O juiz passa então a ter a capacidade de reconstituir os nexos que levaram à passagem de um estado psíquico para uma conjuntura de sentido real. A concepção biopsicológica, começa novamente a ganhar terreno, sendo que agora o perito é quem tem, num primeiro momento a palavra enquanto a competência do julgador diminui substancialmente.¹⁵⁶

Atualmente, com a redacção dada ao art.º 20.º, n.º 1 do CP, deparamo-nos com a conexão biopsicológica no que concerne ao diagnóstico e identificação de uma anomalia psíquica que, no âmbito do presente trabalho consiste no diagnóstico da psicopatia. Deparamo-nos também, com a conexão normativo-compreensiva que compreende o juízo de apreciação de o agente ser capaz ou não de avaliar a ilicitude do facto praticado e ou de se determinar de acordo com essa avaliação. Por fim, vem juntar-se às restantes uma conexão fáctica, mais concretamente uma conexão temporal que consiste na avaliação das conexões

¹⁵⁵ DIAS, Jorge de Figueiredo - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: a doutrina geral do crime, p. 564-566.

¹⁵⁶ DIAS, Jorge de Figueiredo - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: a doutrina geral do crime, p. 566-574.

anteriores à luz do estado do agente no momento da prática do facto. É por isso, imprescindível que os peritos caminhem lado a lado com os juízes, tendo em conta que os primeiros têm a competência para avaliar o estado científico-médico do agente, através do diagnóstico da anomalia psíquica e os segundos são os responsáveis pela decisão de apreciação da imputabilidade do indivíduo.¹⁵⁷

7.2. A Prova Pericial

Assim, quando surgem dúvidas sobre a imputabilidade do agente, é requerida uma perícia por forma a apurar, em momento posterior pelo juiz, a verdade sobre a responsabilidade ou irresponsabilidade do mesmo, nos termos do que se encontra previsto nos arts. 151.º a 163.º do CPP. É durante a perícia que pode vir a ser diagnosticada ao indivíduo a psicopatia que, posteriormente, leva à discussão sobre a imputabilidade. As perícias podem ser oficiosamente requeridas ou solicitadas pelo Ministério Público (MP), pelo assistente, pelo arguido ou pelas partes civis. Estando em causa uma perícia psiquiátrica, a mesma pode ainda ser solicitada pelas pessoas previstas no n.º 7 do art.º 159.º do CPP. Durante a fase de inquérito a perícia é requerida pelo MP, na fase de instrução pelo juiz de instrução e na fase de julgamento pelo juiz presidente. Quando a pessoa alvo da perícia não der o seu consentimento para a mesma, só o juiz a pode ordenar.¹⁵⁸

O art.º 159.º, n.º 7 prevê ainda a perícia psiquiátrica, enquanto o art.º 160.º regulamenta a perícia sobre a personalidade.¹⁵⁹ Para Paulo Pinto de Albuquerque, a primeira *tem por objecto as características psíquicas com causas patológicas que possam fundamentalmente suscitar a questão da inimputabilidade ou da imputabilidade diminuída do arguido (artigo 351.º, n.º 1 e 2)*, enquanto a segunda é *o conjunto das características psíquicas independentes de causas patológicas e o grau de socialização do arguido*.¹⁶⁰ A perícia psiquiátrica pretende averiguar a existência de anomalia psíquica. Já o mesmo não se pode dizer da perícia sobre a personalidade.

¹⁵⁷ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 470 e DIAS, Jorge de Figueiredo - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: a doutrina geral do crime, p. 574-583.

¹⁵⁸ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código de Processo Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 427.

¹⁵⁹ Sobre a perícia sobre a personalidade ver o Ac. TRL de 18/03/2011 (Carlos Almeida).

¹⁶⁰ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código de Processo Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 440 e 441.

Em regra, as provas obtidas no âmbito do processo, são livremente apreciadas pelo julgador.¹⁶¹ Contudo, a prova pericial constitui uma excepção à regra, uma vez que, o *juízo técnico, científico ou artístico inerente à prova pericial presume-se subtraído à livre apreciação do julgador* (art.º 163.º, n.º 1 do CPP). Percebe-se esta decisão legislativa, na medida em que, se o juiz necessita do auxílio de um perito para um determinado assunto por não ter, ele próprio, a capacidade técnica, científica ou artística para o apreciar, não pode, posteriormente, avaliar livremente a prova produzida, somente com base nas regras da experiência comum. Consequentemente e, em caso de divergência da convicção do julgador com a do juízo contido no parecer dos peritos, a prova pericial só pode por aquele ser afastada, mediante fundamentação (art.º 163.º, n.º 2 do CPP) e têm a doutrina e a jurisprudência reiteradamente entendido que esta fundamentação tem de ser suficiente e no mesmo campo do perito¹⁶² podendo, para tal, aderir a uma opinião vencida de uma perícia colegial, a uma opinião de entre duas ou mais perícias com conclusões contraditórias¹⁶³ ou ainda aderir a observações apresentadas por um consultor técnico.¹⁶⁴

A perícia deve ainda, conforme já referimos, incidir sobre o estado em que o arguido se encontrava no momento da prática do facto, pois é relativamente a este momento que se tem de apurar a culpa daquele. Este surge logo como um primeiro grande problema, na medida em que não nos é possível aferir com certeza absoluta o estado mental do arguido de forma retroactiva, mas somente de forma indirecta ou probabilística.¹⁶⁵

Mais, existem hoje dados clínicos e empíricos que comprovam que a partir dos quarenta anos de idade, os psicopatas tendem a diminuir drasticamente os seus comportamentos anti-sociais, o que não significa que se tornem menos psicopatas, mas sim que à medida que vão envelhecendo, vão também conhecendo melhor o sistema judicial e aprendendo estratégias para evitar a prisão, sendo esta

¹⁶¹ Sobre a perícia psiquiátrica em processo civil ver Ac. TRG de 29/01/2003 (Maria Rosa Tching).

¹⁶² Ver Ac. STJ de 25/09/2008 (Santos Cabral) no qual a decisão recorrida foi declarada nula por omissão de pronúncia, tendo o tribunal desconsiderado o relatório pericial apresentado, sem o contrariar, mas também não lhe atribuindo qualquer relevância.

¹⁶³ Relativamente à adesão a uma perícia contraditória ver o Ac. STJ de 15/10/2008 (Pires da Graça).

¹⁶⁴ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código de Processo Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 443 e 444.

¹⁶⁵ ANTUNES, João Lobo - As neurociências e o direito, p. 88.

aprendizagem uma consequência da sujeição dos mesmos a penas de prisão onde não são devidamente acompanhados por especialistas em psicopatia, nomeadamente psiquiatras que os encaminhem para tratamentos que lhes são adequados e necessários.¹⁶⁶

Deste modo, salienta-se a necessidade imperativa de as perícias serem realizadas por especialistas na área, utilizando as ferramentas de diagnóstico corretas e os exames neurológicos necessários, pois se efectivamente a psicopatia tiver uma comprovada etiologia orgânica, é necessário repensar a questão da culpabilidade e da imputabilidade.¹⁶⁷

Nos Estados Unidos da América, a grande maioria dos psicopatas são considerados incorrigíveis e altamente perigosos, o que leva a que lhes sejam aplicadas as penas mais severas, o que nalguns Estados corresponde à pena de morte.¹⁶⁸ Nos países europeus, incluindo Portugal, a tendência é a de optar pela imputabilidade ou pela imputabilidade diminuída.¹⁶⁹ Só em casos excepcionais a psicopatia leva à declaração de inimputabilidade. Fraga e Quinas realizaram um estudo com quarenta e cinco inimputáveis colocados num estabelecimento prisional especial, tendo concluído que somente dois deles apresentavam o diagnóstico de psicopatia. Também num estudo realizado no Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo, Santos e Fonte concluíram que dos setenta e um inimputáveis que se encontravam ali detidos entre 1963 e 1982, somente 5,6% haviam sido diagnosticados como psicopatas.¹⁷⁰

Das perícias médico-legais que têm sido realizadas, verifica-se que quando existe um diagnóstico de psicopatia, a tendência é no sentido da responsabilização criminal e portanto, pela imputabilidade. Mais, é importante referir que não é claro que o diagnóstico de psicopatia em Portugal esteja a ser efetuado através da PCL-R, pelo que também não se pode ter a certeza que os casos apresentados em tribunal sejam de verdadeiras psicopatias ou somente de distúrbios de personalidade anti-social verificados através da DSM-V ou do CID-10, pois até a PCL-R surgir, aqueles

¹⁶⁶ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia, crime e lei, p. 76.

¹⁶⁷ COSTA, Joana - A relevância jurídico-penal das perturbações da personalidade no contexto da inimputabilidade, p. 35.

¹⁶⁸ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia, crime e lei, p. 85.

¹⁶⁹ REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 66-68.

¹⁷⁰ Apud. por GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia, crime e lei, p. 84

eram os meios de diagnóstico utilizados.¹⁷¹ Também não nos parece que nos casos de psicopatia estejam a ser efetuados exames neurológicos como a ressonância magnética para apurar se os indivíduos em questão apresentam uma actividade cerebral fora do normal, no que respeita às áreas do córtex pré-frontal, da amígdala ou do SNA, pelo que não podemos confirmar que os resultados das perícias se apresentem como correctos. *O exame sobre o estado mental do acusado é de única responsabilidade do perito médico que deverá proceder aos diversos exames necessários para tanto.*¹⁷²

Na verdade, *a perícia forense encontra-se de tal forma desligada do saber psiquiátrico contemporâneo que, independentemente do que possa pensar-se acerca do discurso dos psiquiatras nos dias de hoje, o que diz um perito psiquiátrico situa-se mil vezes abaixo do nível epistemológico da psiquiatria, assistindo-se, por isso, a uma espécie de regressão, de desqualificação e de decomposição do saber psiquiátrico na perícia.*¹⁷³ Verifica-se, por isso, que os peritos tendem a comprometer-se com as ideias já ultrapassadas, sem se preocuparem em actualizar-se de acordo com as ideias mais recentes e que, comprovadamente, já vieram demonstrar que são mais eficazes no diagnóstico da psicopatia. É por isso, imprescindível a adaptação dos peritos às novas realidades e aos novos meios de diagnóstico, para que os resultados apresentados venham a aproximar-se, o máximo possível da verdade e, consequentemente da justiça.

7.3. Da Inimputabilidade

No Direito português para uma pessoa ser condenada pela prática de um crime é necessário, que o facto praticado esteja legalmente tipificado como tal, que este seja ilícito e que aquela tenha agido com culpa. Cabe desde logo ressaltar que se se verificar uma causa de exclusão da ilicitude ou da culpa e o agente for inimputável, o regime previsto nos artigos 31.º a 39.º do CP é-lhe aplicado de igual forma, i.e., poderá não se verificar necessária a indagação da imputabilidade do sujeito se este tiver agido ao abrigo de uma causa que, logo à partida, exclui a

¹⁷¹ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia, crime e lei, p. 84 e 85.

¹⁷² SALOMÃO, Saulo Salvador - A avaliação pericial da inimputabilidade, p. 23.

¹⁷³ COSTA, Joana - A relevância jurídico-penal das perturbações da personalidade no contexto da inimputabilidade, p. 29 e 30.

ilicitude ou a culpa pelo facto.¹⁷⁴ Sem facto ilícito e/ou sem culpa, não existe crime punível. A culpa é o fundamento e o limite da responsabilidade, pois não há crime sem culpa e a pena não pode ultrapassar o limite da culpa (arts. 40.º, n.º 2 e 71.º, n.º 1 do CP).

A culpa pressupõe por isso, que o agente possua *liberdade de decisão da vontade ou autodeterminação*, i.e., não basta ter consciência da ilicitude do facto. É necessário ainda que aquele tenha consciência que deve de agir em conformidade com as leis. A falta dessa consciência pode levar o indivíduo a agir contra as normas e não lhe ser exigível comportamento diferente.¹⁷⁵ *Sem o livre-arbítrio de agir criminosamente e sem a potencial consciência da ilicitude do acto praticado, o juízo de reprovação, que deveria recair sobre o autor do facto delituoso, deixa de existir.*¹⁷⁶

Encontramos na doutrina duas teorias sobre qual será o objecto da culpa. São elas a culpa de autor e culpa pelo facto. A culpa de autor pressupõe que o juízo de censura recaia primeiramente sobre a maneira de ser e de estar do indivíduo e não instantaneamente sobre o facto típico ou a conduta do mesmo. Contrariamente, na culpa pelo facto, tal como o nome indica o juízo de culpa recai sobre o facto típico ou conduta do agente. (...) *Nenhum sistema se apresenta como sistema puro, em que apenas tome em conta o autor ou o facto, sendo que o direito penal moderno, e também o português, (...) é essencialmente um direito penal do facto que considera também o autor.*¹⁷⁷

*Com efeito, necessitamos de saber se os psicopatas são ou não imputáveis, pelo que cabe então, agora, analisar detalhadamente o art.º 20.º do CP que diz respeito à inimputabilidade em razão de anomalia psíquica. Expõe-nos o n.º 1 que é inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto*¹⁷⁸, *de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação.* Daqui resultam dois pressupostos cumulativos que se têm de verificar para que se ateste a inimputabilidade. São eles a presença de uma

¹⁷⁴ ALMEIDA, Carlota Pizarro de - A inimputabilidade por anomalia psíquica, p. 1009.

¹⁷⁵ SILVA, Germano Marques da - Direito penal português: teoria do crime, p. 248 e 249.

¹⁷⁶ SALOMÃO, Saulo Salvador - A avaliação pericial da imputabilidade, p. 6.

¹⁷⁷ SILVA, Germano Marques da - Direito penal português: teoria do crime, p. 254 e 255.

¹⁷⁸ No que respeita à verificação da anomalia psíquica no momento da prática do facto ver o Ac. STJ de 02/04/2009 (Oliveira Mendes). O arguido já havia sido considerado imputável diminuído em processo anterior, mas no processo em apreço (dezoito anos depois) o tribunal, tendo em conta o relatório pericial apresentado como prova, concluiu pela imputabilidade do agente.

anomalia psíquica e a incapacidade de avaliar a ilicitude ou de se determinar de acordo com essa mesma ilicitude. Podemos então estar perante uma das variadas situações que passamos a expor:

1. O indivíduo apresenta uma anomalia psíquica e não possui a capacidade de avaliação da ilicitude nem de determinação de acordo com essa avaliação;
2. O indivíduo apresenta uma anomalia psíquica e incapacidade de avaliação da ilicitude, mas não se verificaria a incapacidade de determinação de acordo com essa avaliação se a incapacidade de avaliação da ilicitude não se verificasse;
3. O indivíduo apresenta uma anomalia psíquica, possui a capacidade de avaliação da ilicitude mas já não de determinação de acordo com essa ilicitude;
4. O indivíduo não apresenta uma anomalia psíquica, mas é incapaz de avaliar a ilicitude e de se determinar de acordo com ela.
5. O indivíduo apresenta uma anomalia psíquica mas já não se verifica a presença de nenhum dos outros pressupostos;

Não existem incertezas de que nos primeiros dois casos *supra* apontados o indivíduo é inimputável e, no último caso, é imputável. As dúvidas residem, por isso, nas restantes hipóteses apresentadas.¹⁷⁹

A anomalia psíquica não é sinónima de doença mental, ou pelo menos de doença mental em sentido estrito. Esta escolha do legislador foi propositada para que a norma abrangesse um conceito de tal forma amplo que incluísse outras situações.¹⁸⁰ Ela inclui a doença mental, considerada assim por ter uma base orgânica, *mas também as psicoses exógenas e endógenas, a oligofrenia, as psicopatias, as neuroses, as taras sexuais e as perturbações profundas da consciência (patológicas ou não patológicas)*. A anomalia psíquica pode, assim, ser transitória e/ou accidental, mas nela, não estão incluídos os casos de herança caracterológica, nem de tendência para o crime.¹⁸¹

¹⁷⁹ PALMA, Maria Fernanda - Desenvolvimento da pessoa e imputabilidade no código penal português, p. 102.

¹⁸⁰ ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 75.

¹⁸¹ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 179. No mesmo sentido, ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 77.

No entanto, não basta que se verifique a presença de uma anomalia psíquica. É necessário que o agente seja incapaz de avaliar a ilicitude e/ou incapaz de se determinar de acordo com essa ilicitude. O primeiro caso constitui o elemento intelectual e o segundo caso consiste no elemento volitivo da inimputabilidade, i.e., a capacidade de entender e a capacidade de querer, respectivamente. Exemplos da ausência do elemento intelectual são a esquizofrenia, a paranóia e a oligofrenia que são, em regra, facilmente detectados e que não suscitam dúvidas quanto à inimputabilidade.¹⁸²

Contrariamente, a determinação da presença do elemento volitivo torna-se muito mais complexa, uma vez que está em causa determinar se o indivíduo possui livre-arbítrio, i.e., apesar de avaliar correctamente a ilicitude da sua acção, ainda assim não consegue impedi-la por um vício da vontade ou deficiência. É nesta situação que poderemos ponderar se um psicopata pode ser considerado inimputável. Para Carlota Pizarro de Almeida, *uma psicopatia que afecte de modo grave a capacidade de decisão e o domínio da vontade pelo indivíduo mesmo que este se esforce por evitar a prática de actos ilícitos, poderá ser considerada como causa de inimputabilidade, face a um deficit do elemento volitivo. Ainda que tratando-se apenas de um desvio quantitativo de características normais, este pode atingir um grau tal que ultrapasse o poder de controlo e impeça o exercício livre da vontade.*¹⁸³ - Podemos ainda encontrar quem defenda que os psicopatas devem ser considerados inimputáveis devido à sua incapacidade para interiorizar valores, tratando-se de agentes irracionais que estão impossibilitados de formular um juízo de reprovação moral. Deste modo, não podem ser considerados moral e juridicamente responsáveis pelas suas condutas.¹⁸⁴

À luz do anteriormente exposto quanto aos factores etiológicos da psicopatia e ao diagnóstico e, em concordância com exposto no presente subcapítulo, consideramos que poderemos estar perante casos de inimputabilidade quando factores neuroanatómicos, influenciam directamente o estado neurológico do agente.

¹⁸² ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 76-79. No mesmo sentido, CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 471.

¹⁸³ ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 82.

¹⁸⁴ REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. XVI-XVII.

Vejam os que, se através de exames neuroanatómicos ao córtex pré-frontal, ao SNA ou à amígdala, utilizando, por exemplo, as técnicas de ressonância magnética, for possível apurar que o agente que praticou o facto, possui uma disfunção naqueles pontos tal, que o impeça de se determinar de acordo com a avaliação de ilicitude do facto praticado, podendo estar em causa inclusive a ausência de poder de controlo sobre si, bem como de impedir a prática daquele, o agente terá, nestes casos de ser declarado inimputável.

Mais, se isoladamente ou conjuntamente com a presença destes factores neuroanatómicos, for aplicada a escala de PCL-R de Rober Hare e, o sujeito obtiver uma pontuação igual ou superior a 30 pontos, será considerado altamente psicopata, parecendo-nos igualmente aqui que o agente terá de ser declarado inimputável. Para alcançar uma pontuação tão elevada, é necessário que mais de metade dos factores se verifiquem com elevado grau de certeza, i.e., com pontuação igual a 2. Estando presentes no indivíduo determinados factores da escala de PCL-R, conjugados entre si e, verificando-se o estado de psicopatia elevada, aquele não terá a capacidade de agir de outra forma do que aquela que faz parte de si e que não consegue controlar ou impedir, p.e. o Mentir Patológico, o Estilo Manipulativo, a Ausência de Remorsos ou Sentimentos de Culpa, a Superficialidade Afectiva e a Frieza/Ausência de Empatia. Claramente cada caso é um caso, mas em situações gritantes como esta e, sendo a sua personalidade orientada por estados como aqueles, sem que haja a possibilidade de os controlar ou de agir de modo contrário a eles, não restarão dúvidas de que deverá ser declarada a inimputabilidade.

7.4. Da Imputabilidade Diminuída

Contudo, na maior parte dos casos, os agentes psicopatas tendem a ser considerados como imputáveis diminuídos, remetendo-os para o regime da imputabilidade diminuída e para os números 2 e 3 do art.º 20.º do CP. O art.º 20.º, n.º 2 do CP consagra que *pode ser considerado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não accidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída*. A psicopatia constitui uma anomalia psíquica grave não

acidental, pelo que o que se verifica necessário apurar é se o agente psicopata no caso concreto possui uma capacidade sensivelmente diminuída de avaliação da ilicitude ou de autodeterminação de acordo com essa avaliação. Não estamos perante uma situação de inimputabilidade natural mas sim jurídica. Permite-se, deste modo ao juiz, declarar a inimputabilidade para que se aplique o regime associado àquela quando esteja em causa um indivíduo com imputabilidade diminuída de elevada perigosidade para si próprio e/ou para a sociedade.¹⁸⁵

*Tratá-lo (ao psicopata) como imputável, ou seja, propor sanção penal igual à do criminoso 'normal', seria colocá-lo no mesmo plano de igualdade jurídica e moral da sociedade. (...) Nomear alguém de psicopata é reconhecer que sua moralidade caminha por outros caminhos que a sociedade preferiu não adotar.*¹⁸⁶

Já o art.º 20.º, n.º 3 diz-nos que *a comprovada incapacidade do agente para ser influenciado pelas penas pode constituir índice da situação prevista no número anterior.*¹⁸⁷ Neste caso estamos perante imputáveis que podem ser declarados inimputáveis, tendo como base a insusceptibilidade de reinserção social do agente, sendo que a incapacidade deste para ser influenciado pelas penas deverá ser avaliada em sede de julgamento.¹⁸⁸

Para Carlota Pizarro de Almeida, o art.º 20.º, n.º 3 do CP pode ser aplicado ao delinquente por tendência¹⁸⁹ ou somente com o fim de prevenção geral positiva de salvaguarda dos interesses sociais. Em qualquer destes casos a Autora defende

¹⁸⁵ ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 88.

¹⁸⁶ REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 75.

¹⁸⁷ Ver Ac. STJ de 21/05/2015 (Helena Moniz): ficou provado que o arguido sofria de perturbação da personalidade anti-social e foi considerado no relatório pericial que *tal perturbação manifesta-se na reiterada incapacidade para se comportar segundo as normas sociais, impulsividade marcada, irritabilidade e agressividade demonstrada por repetidos conflitos, irresponsabilidade e ausência de remorso, racionalização e indiferença de reacção após uma ofensa corporal*. Ainda assim o arguido foi declarado imputável e foi-lhe aplicada pena de prisão.

¹⁸⁸ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 181.

¹⁸⁹ A figura dos delinquentes por tendência, prevista nos arts. 83.º e 84.º do CP, representa os sujeitos com natural propensão para a prática de crimes, que tenham já praticado pelo menos dois ou quatro crimes dolosos (consoante se trate de um caso do art.º 83.º ou do art.º 84.º) aos quais tenham sido aplicadas penas de prisão efectivas (superiores a dois anos nos casos do art.º 83.º do CP) e que tenham novamente praticado um crime doloso referente ao qual devesse ser igualmente aplicada pena de prisão efectiva (superior a dois anos novamente nos casos do art.º 83.º do CP). Estes indivíduos são responsáveis pelos crimes por eles praticados mas, devido à sua perigosidade e não à sua culpa, é-lhes aplicada uma pena relativamente indeterminada que consistirá numa medida de segurança de duração indeterminada, até que se verifique a cessação da perigosidade. ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 107. No mesmo sentido, ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 394-398.

que estaríamos a intentar contra a dignidade do sujeito, pois não deve ser permitida a aplicação de medida de segurança somente por o indivíduo possuir um distúrbio de personalidade anti-social. O internamento poderá não se verificar necessário. Mais, sabe-se hoje em dia que a pena de prisão possui o efeito oposto à reintegração na sociedade, falhando na grande maioria das vezes no seu fim de prevenção especial positiva, pelo que a falha na reintegração não poderá constituir-se como pressuposto único de aplicação do regime para que remete o art.º 20.º, n.º 3 do CP.¹⁹⁰

*Apesar da inteligência acima da média, o psicopata não consegue aprender com seus erros. Nenhuma punição é passível de fazer com que o psicopata mude suas maneiras, embora as práticas punitivas, de ordem médica e jurídica, sejam as que mais recaiam sobre ele.*¹⁹¹ Neste sentido poder-se-ia considerar que o art.º 20.º, n.º 3 do CP foi construído a pensar em casos como os de psicopatia, pois apesar de muitos psicopatas estarem integrados na sociedade porque não praticam crimes, ou porque conseguem evitar o seu encarceramento, eles na verdade são incapazes de ser influenciados pelas penas, pelo que os podemos enquadrar nos pressupostos deste regime. Mais, os psicopatas podem não ser influenciados pelas penas e só terem cometido um crime ou até nenhum, pelo que não poderá haver uma associação automática entre psicopatia e delinquente por tendência. Não esquecer também que existem ainda delinquentes habituais que não padecem de qualquer traço psicopático. A aplicação do art.º 20.º, n.º 3 do CP tem assim, por base, a perigosidade do agente, verificando-se necessária a aplicação de uma medida de segurança.¹⁹² Para a verificação da perigosidade do agente procurar-se-á perceber se este possui uma tendência declarada para o crime, bem como se é manifestamente insusceptível de alterar o seu comportamento anti-social quando confrontado com a aplicação de uma pena. *A distinção que fará a triagem entre os delinquentes que ficarão sujeitos ao regime da inimputabilidade e os que sofrerão*

¹⁹⁰ ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 102 e 105. No mesmo sentido, NAVES, Luciana Freire - As penas alternativas e seu papel na prevenção dos delitos, p. 46.

¹⁹¹ HENRIQUES, Rogério Paes – De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência, p. 291.

¹⁹² Ver Ac. STJ de 04/12/2002 (Lourenço Martins) - O agente foi considerado imputável diminuído ao abrigo do art.º 20.º, n.º 3, mas apesar da diminuição da culpa o tribunal aplicou pena mais gravosa, pelo que o STJ ordenou o reenvio do processo para novo julgamento relativamente à questão da imputabilidade, sublinhando a importância das perícias colegiais e das perícias interdisciplinares.

*uma pena (...) dependerá assim, e apenas, do julgador. Não se fixando quaisquer referências que limitem a subjectividade, parece uma linha de fronteira demasiado frágil para a segurança e igualdade que se deseja sejam apanágio do direito em todas as suas manifestações.*¹⁹³ O mesmo se poderá aplicar aos casos de psicopatia.

A psiquiatria e a neurologia encontram-se em fases ainda embrionárias no que respeita ao estudo daquela, e, apesar de, pelo menos para já, não se poder afirmar com certeza absoluta se um psicopata deverá ser considerado inimputável, imputável diminuído ou totalmente imputável¹⁹⁴, sendo esta última hipótese a que menos se afigura como correcta, parece-nos que deveremos sempre primar por um diagnóstico completo e rigoroso. Deste modo, e, no seguimento da linha de pensamento *supra* referida, , havendo um diagnóstico de psicopatia ao abrigo da aplicação da escala de PCL-R, cuja pontuação final esteja entre 20 e 29 pontos, estaremos perante um indivíduo moderadamente psicopata, indivíduo esse ao qual deverá ser aplicado o regime dos n.ºs 2 e 3 do art.º 20.º do CP e ser declarada a imputabilidade diminuída do agente. Nestes casos haverá, assim, uma capacidade sensivelmente diminuída de aquele avaliar a ilicitude do facto praticado ou de se determinar de acordo com essa avaliação. Parece-nos, assim, que o mais correto será considerar os psicopatas como imputáveis ou inimputáveis, consoante o seu diagnóstico/grau de psicopatia.¹⁹⁵

7.5. Da aplicação do Princípio da Desculpa

Ainda que o tribunal entenda não declarar a inimputabilidade ou a imputabilidade diminuída dos psicopatas, o que desde já discordamos, tendo em conta tudo o que já foi aqui referido sobre a sua incapacidade de avaliar a ilicitude ou de se determinar de acordo com essa avaliação, poderá ainda haver uma

¹⁹³ ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 112-118.

¹⁹⁴ Ver Ac. STJ de 09/03/1988 (Barbosa de Almeida) no qual o agente é diagnosticado com psicopatia com traços de paranóia, mas ainda assim *imputável e socialmente perigoso* e, *uma vez que se não provou que tenha cometido os crimes sob influência de qualquer estado psíquico que o inibisse de valorar a ilicitude dos seus actos, tendo em consideração a culpa manifestada através da sua actuação, e as exigências da prevenção de futuros crimes e as demais circunstâncias*, considerou-se justa a aplicação de uma pena de 20 anos de prisão.

¹⁹⁵ Uma breve nota para ressaltar que não pretendemos abordar o art.º 20.º, n.º 4 no presente trabalho, uma vez que o mesmo diz respeito aos casos em que a anomalia psíquica é provocada pelo agente e, como já tivemos a oportunidade de verificar anteriormente, a psicopatia pode ter diversos factores etiológicos mas não pode ser provocada deliberadamente pelo sujeito.

possibilidade para que aqueles não sejam punidos de forma tão ou mais gravosa do que se estivéssemos perante alguém sem qualquer anomalia psíquica.

Como pudemos verificar anteriormente, um dos factores etiológicos que podem influenciar ou despoletar o aparecimento de psicopatia numa pessoa, são os factores psico-sociais. O meio em que se vive, nomeadamente os relacionamentos instáveis, conflituosos e violentos, os abusos e os maus-tratos, físicos e psicológicos, as condições socioeconómicas, bem como a falta de condições de sustentabilidade dignas que permitam o desenvolvimento da personalidade são, poderão ser factores decisivos para o desencadear da psicopatia.

Pode, por isso, considerar-se que, estes factores agem como valores negativos culturalmente enraizados que, determinam a construção geral do sentido dos actos do agente, retirando-lhe as condições oportunas para deles se libertar, impedindo a sua motivação de acordo com as normas.¹⁹⁶ É, por isso *relevante para a culpa do agente (...) a falta de oportunidade para construir uma contramotivação concordante com o Direito. (...)*. Estamos então perante *situações de um condicionamento semi-inconsciente por motivos não elaborados pelo agente através de actos de reflexão e de consciência de si, mas transmitidos quase automaticamente pelo meio social em confronto com os estados de perturbação emocional*.¹⁹⁷

Maria Fernanda Palma, discordando da tipicidade que o Código Penal impõe às causas de exclusão da culpa, nomeadamente o excesso de legítima defesa (art.º 33.º do CP), o estado de necessidade desculpante (art.º 35.º do CP), a obediência indevida desculpante (art.º 37.º do CP) e a falta de consciência do ilícito não censurável (art.º 17.º do CP), procedeu à construção de um princípio geral da desculpa, edificando-o através das seguintes linhas gerais:

1. *Exigência de verificação empírica da capacidade de o agente se motivar em concreto pela norma, rejeitando a pura normativização da desculpa, utilizando critérios extrajurídicos que informem sobre o poder da pessoa relativamente ao seu acto e abandonando uma lógica de tipicidade das causas de desculpa;*

¹⁹⁶ PALMA, Maria Fernanda – O Princípio da Desculpa em Direito Penal, p. 180 e 181

¹⁹⁷ PALMA, Maria Fernanda – O Princípio da Desculpa em Direito Penal, p. 184.

2. *Confrontação da capacidade abstracta de o agente se motivar pela norma com a oportunidade de o fazer em concreto, de acordo com critérios de justiça e equidade que atentem à situação do agente;*
3. *Relevância desculpante de factores que afectem a manifestação de identidade da pessoa no acto.*¹⁹⁸

Aplicando estes fundamentos ao caso concreto da psicopatia, podemos constatar que, o psicopata não possui a capacidade para se motivar em concreto com a norma, uma vez que a anomalia psíquica de que é portador, o impede de agir em conformidade com aquela e as características que lhe toldam a personalidade, retiram-lhe o controlo sobre si e para agir de forma diferente. Assim, através da aplicação de critérios de justiça e de equidade que tenham em conta o estado do psicopata, não se compreenderá que a ele sejam aplicadas as normas e penas que se aplicariam a um indivíduo não portador de psicopatia. Por fim, não restam dúvidas de que a psicopatia afecta a manifestação de identidade do agente, atribuindo uma relevância desculpante ao acto por ele praticado.

Mais, Maria Fernanda Palma na construção do princípio da desculpa, por forma a que a aplicação deste não seja excessivamente alargada, englobando casos que não merecem a sua protecção, esclarece que este princípio possui dois âmbitos possíveis de aplicação:

- A. A relevância de um sistema pessoal ético-afectivo divergente dos valores do Direito por razões existenciais;
- B. A relevância de razões de oportunidade no acesso aos valores e no desenvolvimento da identidade pessoal.¹⁹⁹

No primeiro caso, estamos perante pessoas que se deparam com situações de profundo conflito ético, produzindo emoções de forma inconsciente que colidem com a possibilidade de se valorar eticamente de acordo com o Direito. Não nos parece portanto, que caibam aqui os casos de psicopatia, tendo em conta que, o psicopata não se rege por valores éticos, nem por emoções que possam ser desculpáveis à luz dos limites morais consagrados pelo Direito.²⁰⁰

É no segundo caso que, não sendo declarada a inimputabilidade do agente, poderemos enquadrar a psicopatia. Nestes casos, para que a conduta do agente

¹⁹⁸ PALMA, Maria Fernanda – O Princípio da Desculpa em Direito Penal, p. 139 e 140.

¹⁹⁹ PALMA, Maria Fernanda – O Princípio da Desculpa em Direito Penal, p. 231.

²⁰⁰ PALMA, Maria Fernanda – O Princípio da Desculpa em Direito Penal, p. 184.

seja desculpável, é necessário que, previamente à acção, aquele tenha desde logo dificuldades em instituir um domínio aceitável dos seus modelos de resposta a situações de conflito, por motivos de ordem social, familiar, de doença ou consumo de drogas que lhe toldam as possibilidades de controlar, num momento futuro, neste caso no momento da prática do facto, a caracterização da sua personalidade e, em consequência disso, os actos praticados contrários ao Direito.²⁰¹

Assim, a falta de oportunidades de o agente formar a sua personalidade de acordo com os valores aprovados pelo Direito, nomeadamente pelas experiências vividas anteriormente, que lhe causaram uma perturbação emocional profunda, terão condicionado as suas capacidades de controlo de si, despoletando a psicopatia. Nestes casos, não havendo declaração de inimputabilidade, o agente poderá sustentar a desculpabilização da sua conduta à luz do princípio da desculpa.

Contudo, continuamos a entender que a psicopatia é uma causa de exclusão da culpa, ao abrigo do art.º 20.º, n.ºs 1, 2 e 3 do CP. A aplicação do princípio da desculpa, nestes casos, é como que uma válvula de escape que permite desculpar a conduta do agente, sempre que o tribunal entenda não declarar a inimputabilidade, já que, insistentemente, tem-se verificado que a jurisprudência tende a decretar a imputabilidade diminuída mas, depois, aplica-lhes medidas mais gravosas do que se não fossem portadores de anomalia psíquica.²⁰² No mesmo sentido segue Maria Fernanda Palma, ao entender que *as “linhas de força” do presente ensaio reclamam que as próprias fronteiras entre a inimputabilidade (e a correspondente exclusão da culpa) e a desculpa sejam repensadas, mas tal reflexão tem sobretudo sentido a partir da desculpa e não pretende alargar-se à própria problemática da exclusão da culpa por inimputabilidade. (...) Não tem provavelmente sentido aplicar critérios de inexigibilidade a situações cujos sintomas (independentemente das causas biopsicológicas) são, apesar de tudo, semelhantes aos da anomalia psíquica.*²⁰³ *(...) As acções com perturbação profunda da consciência não se integram já nesta categoria, constituindo perturbações transitórias da identidade do agente ou, numa óptica mais pessimista, como a que resulta da*

²⁰¹ PALMA, Maria Fernanda – O Princípio da Desculpa em Direito Penal, p. 195.

²⁰² MONTEIRO, Elisabete Amarelo – Crime de Homicídio Qualificado e Imputabilidade Diminuída, p. 147-164.

²⁰³ PALMA, Maria Fernanda – O Princípio da Desculpa em Direito Penal, p. 192.

*Psiquiatria, o culminar de processos de agudização da incapacidade de resolver conflitos crónicos para personalidades que sofrem de certas anomalias.*²⁰⁴

CAPÍTULO VIII: FINS DAS PENAS E FINALIDADES DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA (MONISMO VS. DUALISMO)

O Código Penal veio definir no seu art.º 40.º, n.º 1 que a finalidade das penas e das medidas de segurança é a de *protecção de bens jurídicos e a reintegração do agente na sociedade*. Vejamos então em concreto quais são estas finalidades. O actual Código Penal consagra uma concepção preventivo-ética da pena, i.e., a função da pena é exclusivamente de prevenção de futuros crimes, sendo que a culpa assume somente um lugar de pressuposto, bem como de limite de aplicação (art.º 40.º, n.º 2 do CP). Deixa-se assim para o passado a concepção ético-retributiva da pena que tinha por finalidade única a repreensão e castigo do agente pelo crime praticado, bem como a concepção ético-preventiva que atribuíra ainda um papel principal à culpa na determinação da pena, mas atendendo também às exigências de prevenção.²⁰⁵ Também o art.º 71.º, n.º 1 do CP consagra que *a determinação da medida da pena, dentro dos limites definidos na lei, é feita em função da culpa do agente e das exigências de prevenção*.

A finalidade de prevenção pode então ser geral ou especial, consoante tenha em vista a comunidade em geral ou o agente em concreto. Cada uma destas finalidades desdobra-se noutras duas, ficando assim com os fins de prevenção geral positiva, prevenção geral negativa, prevenção especial positiva e prevenção especial negativa.²⁰⁶ O fim de prevenção geral positiva tem por finalidade o apaziguamento e tutela da confiança da população em geral em como os bens jurídicos serão protegidos, restabelecendo, através das penas a paz social perturbada pela prática do crime.²⁰⁷ A prevenção geral positiva consiste, assim, no

²⁰⁴ PALMA, Maria Fernanda – O Princípio da Desculpa em Direito Penal, p. 194.

²⁰⁵ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 59 e 60. No mesmo sentido, ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 273.

²⁰⁶ Acerca dos fins das penas, consultar o Ac. STJ de 05/06/2013 (Sousa Fonte), em que o arguido diagnosticado com psicopatia moderada, foi considerado totalmente imputável e, apesar de ter sessenta anos de idade, foi condenado a uma pena de 25 anos de prisão devido a *exigências de prevenção especial, tanto de socialização como de intimidação são muito acentuadas*.

²⁰⁷ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 65-67.

*fortalecimento das expectativas sobre a eficácia da justiça penal*²⁰⁸ e constitui o limite mínimo da pena aplicada ao arguido.²⁰⁹

Por sua vez, o fim de prevenção geral negativa visa a intimidação e interiorização dos bens jurídicos na população em geral, informando-os através da elaboração de leis num primeiro plano e na aplicação de sanções num segundo plano, que caso procedam à prática de um crime, sofrerão as devidas consequências. Existe assim um fim de dissuadir a sociedade a praticar crimes.²¹⁰

Já a prevenção especial positiva visa a correcção do agente e a sua reintegração na sociedade, promovendo assim um fim de reinserção social e de prevenção da reincidência.²¹¹ *A função de ressocialização não significa uma espécie de “lavagem ao cérebro”, (...) mas, sim e apenas, uma tentativa de interpelação e consequente auto-adesão do delinquente à indispensabilidade social dos valores essenciais (bens jurídico-penais) para a possibilitação da realização pessoal de todos e de cada um dos membros da sociedade.*²¹²

Por fim, a finalidade de prevenção especial negativa visa a dissuasão do agente em praticar novos crimes, através da amargura que o cumprimento de uma pena lhe traz, prevenindo desta forma, a sua reincidência²¹³. Existe assim como que uma coacção psicológica que o impede de praticar crimes ou de sentir a disposição para tal.²¹⁴

Portanto, a pena de prisão possui um limite mínimo fixado pelo fim de prevenção geral e um limite máximo que por questões de proporcionalidade, nomeadamente de necessidade e proibição do excesso (art.º 18.º, n.º 2 da CRP),

²⁰⁸ PALMA, Maria Fernanda - Direito penal: Conceito material de crime, princípios e fundamentos – Princípio da legalidade: interpretação da lei penal e aplicação da lei penal no tempo, p. 55.

²⁰⁹ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 273.

²¹⁰ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 66. No mesmo sentido, DIAS, Jorge de Figueiredo - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: a doutrina geral do crime, p. 81 e PALMA, Maria Fernanda - Direito penal: Conceito material de crime, princípios e fundamentos – Princípio da legalidade: interpretação da lei penal e aplicação da lei penal no tempo, p. 55.

²¹¹ DIAS, Jorge de Figueiredo - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: a doutrina geral do crime, p. 81 e 82.

²¹² CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 63.

²¹³ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 64.

²¹⁴ PALMA, Maria Fernanda - Direito penal: Conceito material de crime, princípios e fundamentos – Princípio da legalidade: interpretação da lei penal e aplicação da lei penal no tempo, p. 56.

não pode ultrapassar a medida da culpa (art.º 40.º, n.º 2 do CP).²¹⁵ Dentro destes limites mínimo e máximo é estabelecida a medida concreta da pena, tendo em conta as necessidades de prevenção especial de integração, bem como de intimidação.²¹⁶ Maria Fernanda Palma vai mais longe, defendendo que a culpabilidade não deve operar somente aquando da *determinação da medida judicial concreta e apenas para evitar que se ultrapasse um certo ponto-limite ainda justificável preventivamente (...)*. Ela opera desde logo, à partida, condicionando os critérios de necessidade, não a partir de uma ideia retributiva mas a partir da consideração do merecimento da conduta do agente. Não havendo necessidade de pena, nos casos de culpabilidade excessivamente baixa ou insignificante, ainda que existam razões de prevenção geral positiva ou de prevenção especial, não poderá haver lugar à punição.²¹⁷ A pessoa não é um mero meio ao dispor dos fins da sociedade.²¹⁸ A dignidade da pessoa humana consagrada no art.º 1.º da CRP funciona como limite da legitimação das normas incriminadoras no que respeita à adequação das penas e sua proporcionalidade,²¹⁹ ficando, assim, a restrição de direitos, liberdades e garantias *limitada ao estritamente necessário à salvaguarda de outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos* (art.º 18.º, n.º 2 da CRP).²²⁰

No que respeita às medidas de segurança o art.º 40.º, n.º 3 do CP dispõe que *a medida de segurança só pode ser aplicada se for proporcionada à gravidade do facto e à perigosidade do agente*. O Código Penal prevê a existência de medidas de segurança privativas da liberdade (art.º 91.º a art.º 99.º do CP) e medidas de

²¹⁵ LEAL-HENRIQUES, Manuel - Medidas de segurança e "habeas corpus": breves notas, p. 24 e ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 274.

²¹⁶ ANTUNES, Maria João - Medida de segurança de internamento e facto de imputável em razão de anomalia psíquica, p. 96.

²¹⁷ PALMA, Maria Fernanda - Direito penal: Conceito material de crime, princípios e fundamentos – Princípio da legalidade: interpretação da lei penal e aplicação da lei penal no tempo, p. 107 e 108.

²¹⁸ *En nombre de la "defensa social" se castiga apoyándose en definiciones vagas e imprecisas como "la sociedad" o "la ley", como si fuesen objetos concretos. (...) En los Estados Unidos y otros países se proponen registros públicos de exdelincuentes, entre otros instrumentos muy controvertidos, tendencia que comienza a difundirse por Europa.* - REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 11.

²¹⁹ PALMA, Maria Fernanda - Direito penal: Conceito material de crime, princípios e fundamentos – Princípio da legalidade: interpretação da lei penal e aplicação da lei penal no tempo, p. 96 e 97. No mesmo sentido, MACHADO, Miguel da Câmara - Algumas notas sobre a dignidade da pessoa humana, os fins das penas e as "penas de trabalho", p. 667, 668 e 672.

²²⁰ LEAL-HENRIQUES, Manuel - Medidas de segurança e "habeas corpus": breves notas, p. 24.

segurança não privativas da liberdade (art.º 100.º do CP). Importa-nos para o presente trabalho, perceber o funcionamento e finalidade das primeiras.

Pode até verificar-se que o inimputável é sensível ao sistema do castigo e da recompensa (o que já não parece acontecer com indivíduos com lesões no lobo frontal, conforme explicação *supra* mencionada referente ao Défice na Modulação de Respostas), mas ainda assim, não se verifica adequada a aplicação de penas a estes sujeitos, uma vez que eles necessitam de acompanhamento especializado e aquelas poderão ter consequências mais gravosas. Existe portanto uma necessidade de prevenção especial positiva de tratamento e reintegração, dentro do possível, do inimputável na sociedade.²²¹

Diz-nos o art.º 91.º, n.º 1 do CP que *quem tiver praticado um facto ilícito típico e for considerado inimputável, nos termos do art.º 20.º, é mandado internar pelo tribunal em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, por virtude da anomalia psíquica e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie*. Daqui podemos constatar a existência de diversos pressupostos para aplicação de uma medida de segurança de internamento. Desde logo, se o agente declarado inimputável não oferecer perigosidade, i.e., *se não houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie*, não há lugar à aplicação de medida de segurança e o agente é colocado em liberdade²²², havendo ainda a possibilidade de, nos termos da Lei da Saúde Mental (LSM), o indivíduo ser sujeito a tratamento em regime ambulatorio (art.º 98.º do CP, art.º 8.º, n.º 3 e art.º 33.º da LSM).²²³ Não existindo culpa nem perigosidade, não faz sentido o agente ser submetido a uma medida de segurança. Tal medida a ser permitida violaria o princípio da intervenção mínima, o princípio da proporcionalidade e o princípio da necessidade (art.º 18.º, n.º 2 da CRP).

A perigosidade consiste no *fundado receio de que* (o agente) *venha a cometer outros factos da mesma espécie*. Assim, a sua verificação é da competência do

²²¹ ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 28.

²²² Neste sentido seguiu o Ac. STJ de 25/10/1995 (Amado Gomes) ao considerar que não havia violação do art.º 91.º do CP, pois o agente foi considerado inimputável não perigoso, ou seja, foi diagnosticado com psicopatia aquando da prova pericial, verificou-se que essa psicopatia constituía uma anomalia psíquica *que impediu o arguido de avaliar, no momento da sua prática, a ilicitude daqueles ou de se determinar de acordo com a sua pontual e eventual condição* e, aquele, foi ainda considerado *pessoa pacífica e não violenta*.

²²³ LEAL-HENRIQUES, Manuel - Medidas de segurança e "habeas corpus": breves notas, p. 19.

tribunal de julgamento, havendo contudo lugar a perícia psiquiátrica ou perícia sobre a personalidade para auxiliar o tribunal na tomada de decisão. Mais, *os factos da mesma espécie* constituem factos que coloquem em perigo ou lesem o mesmo tipo de bem jurídico.²²⁴

A medida de segurança de internamento consiste numa medida judicial de reacção à prática de um crime, pelo que só poderá ser aplicada pelos tribunais (art.º 27.º, n.º 2 da CRP). Trata-se de uma *garantia jurisdicional das medidas de segurança* e que se traduz no *princípio do monopólio judicial*.²²⁵ Esta judicialidade está presente não só aquando da imposição da medida de segurança, mas também durante todo o período de execução e no momento da sua extinção, ou seja, é ao tribunal que cabe a decisão de cessar ou prorrogar o internamento (art.º 92.º do CP), rever a situação do internado (art.º 93.º do CP), coloca-lo em liberdade para prova (art.º 94.º do CP), revogar a liberdade para prova (art.º 95.º do CP), reexaminar a medida de internamento (art.º 96.º do CP) e suspender a execução do internamento (art.º 98.º do CP). Mais, através da judicialidade das medidas de segurança, estas aproximam-se do regime das penas, conferindo ao agente direitos como o direito ao silêncio e o direito ao recurso.²²⁶

Nos casos em que não se verifique a prática de um crime, mas um indivíduo possui uma anomalia psíquica e, em consequência dela constitui um perigo para si próprio ou para a sociedade, pode haver lugar a internamento compulsivo, sempre que não seja suficiente o tratamento em regime ambulatorio²²⁷, mas neste caso pela via administrativa, ainda que com prévia decisão judicial, pois trata-se de uma restrição de direitos, liberdades e garantias, suportada pela avaliação clínica de pelo menos dois psiquiatras, com base na LSM.²²⁸ A execução do referido tratamento, é acompanhada por uma comissão composta por *psiquiatras, juristas,*

²²⁴ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 425.

²²⁵ LEAL-HENRIQUES, Manuel - Medidas de segurança e "habeas corpus": breves notas, p. 25.

²²⁶ ANTUNES, Maria João - Medida de segurança de internamento e facto de imputável em razão de anomalia psíquica, p. 105.

²²⁷ Relativamente à preferência pelo tratamento em regime ambulatorio veja-se o Ac. STJ de 02/04/2009 (Souto de Moura), no qual se considerou que o arguido agiu livre, consciente e voluntariamente, mas que, devido ao diagnóstico de psicopatia, ao facto de não possuir antecedentes criminais e de necessitar de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico, foi a sua pena suspensa acompanhada de regime de prova e com a obrigação de o agente continuar o tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, que já vinha a frequentar, em Serviço de Saúde da especialidade.

²²⁸ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 86.

por um representante das associações de familiares e utentes de saúde mental e outros técnicos de saúde mental, nomeados por despacho conjunto dos Ministros da Justiça e da Saúde (arts. 38.º a 44.º da LSM). A cessação do internamento ocorre por alta dada pelo director clínico do estabelecimento, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do serviço de saúde onde decorreu o internamento, ou por decisão judicial (art.º 34.º, n.º 2 da LSM). Cabe ainda referir que, salvo a invocação de existência de causa justificativa da cessação do internamento, a medida de segurança de internamento só é revista de dois em dois anos (art.º 93.º, n.º 2 do CP), enquanto o internamento compulsivo é obrigatoriamente revisto de dois em dois meses (art.º 35.º da LSM). Existe aqui uma grande discrepância, considerando ainda Américo Taipa de Carvalho que o prazo de dois anos é excessivo, devendo ser reduzido para um ano.²²⁹

Mais, o art.º 29.º, n.º 1 da LSM ao determinar que *o tribunal que não aplicar a medida de segurança prevista no artigo 91.º do Código Penal pode decidir o internamento compulsivo do inimputável* vem tornar ambígua e desproporcional a aplicação do internamento compulsivo, pois se o tribunal decidiu não aplicar uma medida de segurança é porque não estavam previstos os pressupostos de aplicação da mesma, nomeadamente o facto típico e ilícito e a perigosidade. Verificando-se a prática de um facto típico e ilícito e havendo perigosidade não existe explicação para se poder aplicar uma medida de internamento compulsivo pois esta também pressupõe a perigosidade do indivíduo (art.º 22.º da LSM). Esta norma viola, deste modo, o princípio da proporcionalidade, não só na sua vertente em sentido estrito, como também na vertente do princípio da necessidade (art.º 18.º, n.º 2 da CRP).²³⁰

É igualmente exigível para a aplicação de medida de segurança que o facto praticado possua um certo nível de gravidade. A lei não estabelece o que se entende por facto grave, dando somente um exemplo no art.º 91.º, n.º 2 dos crimes *puníveis com pena de prisão superior a cinco anos*, pelo que cabe à Doutrina e à Jurisprudência defini-lo para cada caso concreto²³¹

O art.º 40.º, n.º 3 consagra que *a medida de segurança só pode ser aplicada se for proporcionada à gravidade do facto e à perigosidade do agente*. Respeita-se

²²⁹ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 90.

²³⁰ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 89 e 90.

²³¹ LEAL-HENRIQUES, Manuel - Medidas de segurança e "habeas corpus": breves notas, p. 29.

assim o princípio da proporcionalidade, necessidade e da intervenção mínima (art.º 18, n.º 2 da CRP), ao impedir a aplicação de medida de segurança de internamento quando estejam em causa meras *bagatelas que não constituem sérias lesões de bens juridicamente protegidos*.²³² Deste modo, enquanto nas penas a culpa constitui o limite máximo que não pode ser ultrapassado, nas medidas de segurança é a perigosidade que constitui o limite máximo.

Por razões exclusivamente de prevenção geral positiva, o art.º 91.º, n.º 2 do CP veio consagrar um prazo mínimo de internamento de três anos quando o facto praticado constitua um crime contra as pessoas ou crime de perigo comum punível com pena de prisão superior a cinco anos, excepto *se a libertação se revelar compatível com a defesa da ordem jurídica e da paz social*. Para Carlota Pizarro de Almeida, esta parte final do artigo não impede que um inimputável curado permaneça internado quando já não constitui perigo para a sociedade, tornando *apenas mais clara a motivação subjacente a esta disposição* que é a de que as medidas de segurança de internamento têm por fim não só o tratamento do agente, mas também o apaziguamento da sociedade.²³³ Para os restantes crimes, Paulo Pinto de Albuquerque defende que o limite mínimo do internamento seja o limite mínimo da moldura penal.²³⁴ Contudo, assim que cessar o estado de perigosidade do agente, deve terminar o internamento (art.º 92.º, n.º 1 do CP).

Relativamente aos limites máximos, o art.º 30.º, n.º 1 da CRP consagra a proibição da estipulação de *medidas de segurança privativas ou restritivas da liberdade com carácter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida*. Também o art.º 92.º, n.º 2 do CP estipula que o *internamento não pode exceder o limite máximo da pena correspondente ao tipo do crime cometido pelo inimputável*.²³⁵ O problema surge, em jeito de contradição, quando o art.º 30.º, n.º 2 da CRP e o art.º 92.º, n.º 3 do CP estabelecem um regime de prorrogações sucessivas do internamento até que a perigosidade cesse.²³⁶

²³² ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 34.

²³³ ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 36.

²³⁴ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 427.

²³⁵ Relativamente à violação do limite máximo da medida de segurança nos termos do art.º 92.º, n.º 2 do CP ver Ac. STJ 28/10/1998 (Andrade Saraiva).

²³⁶ Art.º 30.º, n.º 2 da CRP - *Em caso de perigosidade baseada em grave anomalia psíquica, e na impossibilidade de terapêutica em meio aberto, poderão as medidas de segurança privativas ou restritivas da liberdade ser prorrogadas sucessivamente enquanto tal estado se mantiver, mas sempre*

Verifica-se assim que, para além das disposições *supra* referidas serem contraditórias, um sujeito inimputável, descabido da totalidade das suas faculdades mentais, pode ser internado perpetuamente, enquanto um indivíduo plenamente capaz e imputável, mesmo que permaneça como perigoso após o cumprimento da pena de prisão é libertado não podendo a pena de prisão exceder o limite de 25 anos. As medidas de segurança não são consideradas penas, mas materialmente são um castigo e não podem violar os princípios constitucionais mais importantes.²³⁷ Estamos de acordo com o defendido por Américo Taipa de Carvalho, no sentido em que presenciamos aqui uma violação do princípio da igualdade entre imputáveis e inimputáveis, bem como do princípio da proporcionalidade. O limite da medida de segurança deveria ser balizado de acordo com o art.º 92.º, n.º 2 do CP e se aquando do término da medida de segurança se mantivesse a perigosidade do agente, dever-se-ia remeter o mesmo para internamento compulsivo ao abrigo da LSM.²³⁸

Contudo, a *exceção prevista para o caso de manutenção da perigosidade do agente que comete crime punível com pena superior a 8 anos de prisão tem expressa cobertura constitucional (artigo 30.º, n.º 2 da CRP), sendo fruto da própria ponderação do legislador constituinte sobre os interesses constitucionais em jogo.*²³⁹ Verifica-se, deste modo, uma prevalência do fim de prevenção geral positiva de pacificação sobre o fim de prevenção especial positiva de tratamento e reintegração na sociedade do agente.²⁴⁰

Até ao início do século XX era entendimento comum que aos imputáveis eram aplicadas somente penas e aos inimputáveis eram aplicadas apenas medidas de segurança (Monismo). Contudo, ao tomar consciência da existência de delinquentes por tendência ou imputáveis perigosos *supra* referidos, constatou-se

mediante decisão judicial; Art.º 92.º, n.º 3 do CP – Se o facto praticado pelo inimputável corresponder a crime punível com pena superior a 8 anos e o perigo de novos factos da mesma espécie for de tal modo grave que desaconselhe a libertação, o internamento pode ser prorrogado por períodos sucessivos de 2 anos até se verificar a situação prevista no n.º 1.

²³⁷ REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 7.

²³⁸ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 86.

²³⁹ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 429.

²⁴⁰ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 274.

que estes não eram plenamente imputáveis nem totalmente inimputáveis, tendo por isso uma culpa diminuída.

Assim, para os defensores do Dualismo, devido à diminuição da culpa, deve ser aplicada ao agente uma pena, ainda que menor que aquela que seria aplicada se o agente fosse totalmente imputável, complementada com uma medida de segurança, por forma a salvaguardar o fim de prevenção geral positiva. Contrariamente, para os defensores do Monismo, o imputável perigoso é *objecto de um juízo de culpa pela não formação da personalidade*, ou seja, ele é culpado por actuar de forma reiteradamente delinquente, não tendo por isso a sua personalidade se desenvolvido de forma correcta e saudável.²⁴¹

Mais, Figueiredo Dias defende que nos casos de inimputabilidade diminuída, se *as conexões objectivas de sentido entre a pessoa do agente e o facto são ainda compreensíveis e aquele deve, por isso, ser considerado imputável, então as qualidades especiais do seu carácter entram no objecto do juízo de culpa e por elas tem o agente de responder*. Assim, para este Autor, se essas qualidades tornarem o facto merecedor de tolerância, poderá justificar-se uma diminuição da culpa e consequentemente da pena. Pelo contrário, se tais qualidades forem particularmente desvaliosas tendo em conta o ponto de vista jurídico-penal, dando o Autor o exemplo dos psicopatas, a culpa será agravada e por isso, a pena será igualmente agravada.²⁴²

Não podemos compactuar com o juízo de culpa pela não formação da personalidade, uma vez que, salvo verificação de uma componente orgânica que afecte uma pessoa desde a nascença, a personalidade começa a formar-se logo na infância, sendo influenciada por todos os aspectos do meio envolvente, pelo que não é o agente que decide de que forma a sua personalidade se formará. Num sistema monista, a aplicação de somente uma pena atenuada deixa desprotegidos, ainda que parcialmente, os bens jurídicos, pois não há lugar à aplicação simultânea de medida de segurança.²⁴³

²⁴¹ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 72.

²⁴² DIAS, Jorge de Figueiredo - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: a doutrina geral do crime, p. 585. No mesmo sentido, Ac. STJ de 18/04/2007 (Armando Monteiro).

²⁴³ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 74.

O Código Penal, consagrou no seu art.º 83.º o sistema dualista ao aplicar aos delinquentes por tendência uma pena relativamente indeterminada que tem como limite mínimo o *correspondente a dois terços da pena de prisão que concretamente caberia ao crime cometido e um máximo correspondente a esta pena acrescida de 6 anos, sem exceder 25 anos no total*. O limite mínimo corresponde a uma pena determinada pela culpa do facto, enquanto o limite máximo, que corresponde a um acréscimo de 6, 4 ou 2 anos (consoante estejamos perante uma situação prevista pelo art.º 83.º, n.º 2, pelo art.º 84.º, n.º 2 ou pelo art.º 86.º, n.º 1 do CP) constitui uma verdadeira medida de segurança justificada pela perigosidade do agente.²⁴⁴ A sua execução encontra-se regulada no art.º 89.º do CP.

O art.º 99.º do CP, por outro lado, consagra o sistema do vicariato na execução quando estejam em causa um concurso de crimes em que haja lugar à aplicação de pena de prisão e medida de segurança²⁴⁵, esclarecendo que nestes casos, a medida de segurança é executada em primeiro lugar e a pena de prisão é nela descontada (art.º 99.º, n.º 1 do CP).²⁴⁶ Quando a medida de segurança deva terminar, o tribunal pode colocar o agente em liberdade condicional ou coloca-lo a prestar trabalho a favor da comunidade mediante requerimento daquele, nos termos dos números 2, 3 e 4 do art.º 99.º do CP. Caso a liberdade condicional ou a prestação de trabalho a favor da comunidade forem revogadas, o tribunal decide se o agente deve cumprir o resto da pena ou continuar o internamento pelo mesmo tempo (art.º 99.º, n.º 6 do CP).²⁴⁷

Conforme já foi exposto anteriormente, os psicopatas são altamente manipulativos, podendo causar sérios danos às pessoas à sua volta. Um psicopata a cumprir pena de prisão, não só aproveitará para melhorar as suas aptidões de evitamento à prisão, como pode ainda manipular colegas prisioneiros a causarem distúrbios no funcionamento do estabelecimento ou ainda manipular os próprios

²⁴⁴ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 75. Cfr DIAS, Jorge de Figueiredo - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: a doutrina geral do crime, p. 105.

²⁴⁵ Ver Ac. STJ de 14/07/2006 (Rodrigues da Costa), donde consta que o arguido foi considerado imputável quanto a um crime de roubo e considerado imputável diminuído relativamente a dois crimes de homicídio. Contudo, o tribunal considerou que as exigências de prevenção geral positiva deveriam prevalecer, pelo que não aplicou qualquer medida de segurança, mas somente uma pena de prisão única de 18 anos.

²⁴⁶ CARVALHO, Américo Taipa de - Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime, p. 96.

²⁴⁷ LEAL-HENRIQUES, Manuel - Medidas de segurança e "habeas corpus": breves notas, p. 38 e 39.

funcionários da prisão a agirem de acordo com a sua vontade. Rui Abrunhosa Gonçalves, realizou um estudo com psicopatas, cujo diagnóstico foi realizado através da PCL-R e, utilizando um índice de medida da adaptação à prisão intitulado Prison Adjustment Index (PAI), procurou apurar qual a relação entre psicopatia e adaptação à prisão. *A cotação dos índices de PAI é feita unicamente através da consulta de ficheiros e “dossiers” dos reclusos.* Através deste estudo foi possível concluir que quanto mais elevado era o grau de psicopatia mais baixo era o resultado obtido utilizando o PAI, i.e., menos adaptados estavam os indivíduos à prisão. No caso dos Mal-Adaptados, mais de 60% dos sujeitos eram psicopatas, enquanto no grupo dos Bem-Adaptados só 20% dos indivíduos eram psicopatas.²⁴⁸

Os resultados foram de encontro com o que tem vindo aqui a ser defendido. Os psicopatas não se adaptam à prisão. O lugar deles não é a cumprir pena de prisão. Este regime só vem causar problemas, tanto a eles como às pessoas à sua volta. É indiscutível que os psicopatas devem ser acompanhados por profissionais qualificados, que saibam lidar com esta anomalia psíquica e que procurem a melhor solução para que aqueles não se prejudiquem a si próprios nem a terceiros. Mais, no seguimento da linha de pensamento defensiva da declaração de inimputabilidade ou imputabilidade diminuída, não restam dúvidas que deverá ser aplicada uma medida de segurança e, se necessário, que esta seja prorrogada até ao limite máximo da moldura penal. Ainda que seja admissível a prorrogação sem limites, vimos já que não se coaduna com os princípios constitucionais da igualdade e da proporcionalidade. Atingido o limite máximo da pena prevista para o crime praticado e, mantendo-se a perigosidade do agente, deverá este ser encaminhado para o internamento ao abrigo da LSM.

Por fim, resta-nos tratar do regime do internamento de imputáveis portadores de anomalia psíquica, previsto no art.º 104.º do CP. Este estabelece que *quando o agente não for declarado inimputável e for condenado em prisão, mas se mostrar que, por virtude de anomalia psíquica de que sofria já ao tempo do crime, o regime dos estabelecimentos comuns lhe será prejudicial, ou que ele perturbará seriamente esse regime, o tribunal ordena o seu internamento em estabelecimento destinado a inimputáveis pelo tempo correspondente à duração da pena* (art.º 104.º,

²⁴⁸ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia em Portugal: Investigações em contextos prisionais, p. 67 e 68.

n.º 1 do CP). São, assim, pressupostos de aplicação deste regime que o agente seja portador de uma anomalia psíquica contemporânea à prática da infracção, sem que a mesma ponha em causa a sua imputabilidade.²⁴⁹ Sendo o sujeito imputável, ele possui culpa, razão pela qual o internamento não pode exceder a duração da pena e, por isso, da culpa. A permanência do indivíduo nos estabelecimentos comuns tem de lhe ser prejudicial ou então o próprio, devido à sua anomalia, poderá vir a perturbar seriamente o funcionamento desses estabelecimentos.²⁵⁰ Preenchidos estes pressupostos, o tribunal manda internar o infractor num estabelecimento destinado a inimputáveis, pelo tempo a que corresponde a pena. Mais, quando se verificar que a causa determinante do internamento deixa de existir, o tribunal coloca o agente em liberdade condicional ou em estabelecimento comum para cumprir a restante pena (art.º 104.º, n.º 2 do CP).

A lei não prevê contudo, o que sucede quando terminado o limite do internamento nestes casos. Ele não é prorrogável²⁵¹ porque o agente é imputável e, por isso, ele não pode ser superior à duração da pena. Assim, quando terminado o internamento, se se verificar necessário, o agente pode ser colocado em tratamento em regime ambulatorio ou ser compulsivamente internado, mas neste caso ao abrigo da LSM. No âmbito do presente trabalho, poderemos encaixar no regime do art.º 104.º os psicopatas, não declarados inimputáveis, decisão que já tivemos oportunidade de repudiar e aos quais, sendo aplicado o princípio da desculpa de Maria Fernanda Palma, não se pode culpabilizar a sua conduta.

Verifica-se assim que, caso o agente seja diagnosticado com psicopatia, mas ainda assim considerado totalmente imputável, o regime previsto no art.º 104.º do CP lhe é mais favorável, não só porque permite que o mesmo seja acompanhado por especialistas com vista ao seu tratamento, mas também porque não prejudicará o funcionamento dos estabelecimentos prisionais comuns.

²⁴⁹ ANTUNES, Maria João - O internamento de imputáveis em estabelecimentos destinados a inimputáveis: os arts. 103.º, 104.º e 105.º do código penal de 1982, p. 13.

²⁵⁰ ALMEIDA, Carlota Pizarro de - Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática, p. 121.

²⁵¹ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem, p. 449.

CONCLUSÕES

A distinção entre doenças do «cérebro» e da «mente», entre problemas «neurológicos» e «psicológicos» ou «psiquiátricos», constitui uma herança cultural infeliz que penetra na sociedade e na medicina. Reflete uma ignorância básica da relação entre o cérebro e a mente. As doenças do cérebro são vistas como tragédias que assolam as pessoas, as quais não podem ser culpadas pelo seu estado, enquanto que as doenças da mente, especialmente aquelas que afectam a conduta e as emoções, são vistas como inconveniências sociais nas quais os doentes têm muitas responsabilidades. Os indivíduos são culpados por imperfeições do seu carácter, por modulação emocional deficiente e por problemas quejandos; a falta de força de vontade é, supostamente, o problema primário.²⁵²

Como tivemos oportunidade de verificar ao longo deste trabalho, a psicopatia apresenta-se com graus diferentes, consoante o sujeito em causa, não sendo apenas uma questão de “sim” ou “não”. É por isso que é imprescindível um diagnóstico correcto, utilizando a PCL-R de Robert Hare que, se correctamente aplicada, indica-nos com grandes certezas se uma determinada pessoa é ou não psicopata. Assim, com uma pontuação igual ou superior a 30 pontos na PCL-R um sujeito é considerado altamente psicopata, com uma pontuação entre vinte e vinte e nove pontos estaremos perante um psicopata moderado e com uma pontuação inferior a 20 pontos não se verifica a presença de psicopatia. Perante um instrumento de diagnóstico tão complexo é necessário que quem o aplique tenha conhecimentos aprofundados na matéria. O perito chamado para realizar a perícia não poderá ser apenas um psiquiatra sem formação e experiência na área. Tem de ser um profissional altamente qualificado e especialista nestes casos.

De facto e até ao momento, o modo de caracterizar os psicopatas entre nós tem sido muito marcado pela concepção de K. Schneider que, pela sua abrangência, poderá criar uma grande variabilidade de decisões, nomeadamente quanto à questão da imputabilidade/inimputabilidade, ainda que seja prática comum atribuir imputabilidade aos casos em que é diagnosticada psicopatia. Além disso, torna-se fundamental a utilização de procedimentos rigorosos de análise e interpretação para que as decisões jurídicas que envolvam encaminhamento ou tratamento

²⁵² DAMÁSIO, António R. - O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano, p. 60.

*especializado, possam apresentar um maior grau de eficácia preditiva e preventiva.*²⁵³

Neste sentido, é igualmente necessário conjugar o diagnóstico de psicopatia com exames neuroanatômicos como a ressonância magnética, pois apesar de não haver certezas sobre uma origem orgânica da psicopatia, os diversos estudos realizados apontam nesse caminho e, exames como aquele, podem permitir visualizar falhas no funcionamento do córtex pré-frontal, da amígdala ou do SNA. Se um dia a evolução da ciência permitir concluir que a psicopatia possui uma etiologia orgânica, impedindo os sujeitos de agir de diferente forma, teremos de repensar seriamente as questões de imputabilidade e inimputabilidade.

Rui Abrunhosa Gonçalves afirma que (...) *se aqueles são doentes mentais que por força de qualquer anomalia ou lesão cerebral não são capazes, entre outros aspectos, de controlar os seus impulsos e por isso cometem actos anti-sociais, resulta igualmente evidente que os seus direitos devem também ser objecto de salvaguarda e protecção. Em nosso entender, tal situação só poderá ocorrer no quadro da criação de unidades hospitalares de segurança, que combinem a vertente do tratamento com a da segurança e da disciplina, para que os sujeitos não só sejam objectos de práticas terapêuticas como também interiorizem as consequências negativas da sua anti-socialidade.*²⁵⁴

Felizmente, o nosso Direito Penal permite uma pluralidade de medidas, ainda que raramente sejam aplicadas. Conforme constatámos, um psicopata pode ser considerado inimputável ou imputável diminuído ao abrigo dos números 1, 2 e 3 do art.º 20.º do CP. Nestes casos, verificados determinados pressupostos, poderão ser aplicadas medidas de segurança privativas da liberdade, a serem cumpridas em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança. Estando perante um delinquente por tendência prevê-se a aplicação de uma pena relativamente indeterminada que, na verdade não deixa de ser também uma medida de segurança. Mais, ainda que o psicopata seja considerado imputável, verificando-se como é habitual nestes casos, que *o regime dos estabelecimentos comuns lhe será prejudicial, ou que ele perturbará seriamente esse regime, o tribunal ordena o seu*

²⁵³ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia, crime e lei, p. 94.

²⁵⁴ GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia, crime e lei, p. 89 e 90.

internamento em estabelecimento destinado a inimputáveis pelo tempo correspondente à duração da pena (art.º 104.º, n.º 1 do CP).

Existem, portanto, diversas soluções que permitem que ao psicopata seja sempre aplicada uma medida de internamento. E tal regime acaba por ser o ideal, uma vez que, os mesmos não são influenciados pelas penas, utilizando o período em que estão encarcerados para aumentarem os seus conhecimentos que lhes permitam mais facilmente evitar a prisão no futuro e constituem um perigo para todos os que o rodeiam, desde outros reclusos a funcionários dos Estabelecimentos Prisionais, utilizando a manipulação e o engano para atingirem os fins pretendidos independentemente dos meios necessários para os alcançar. Mais, ao cumprirem medida de segurança privativa da liberdade, não só estão a ser vigiados por pessoas qualificadas para lidar com eles como existe a possibilidade de virem a tratar-se ou diminuir os seus comportamentos anti-sociais.

E não se pode aqui entender que a medida de segurança não cumpre as exigências de prevenção geral, uma vez que a medida de segurança de internamento, tal como a pena de prisão, é uma medida privativa da liberdade, não podendo o psicopata ausentar-se para o exterior sem que esteja cumprida a medida de segurança e/ou que cessem as razões que levaram ao internamento. Aliás, enquanto a pena de prisão não pode exceder os 25 anos de prisão, como vimos, a medida de segurança, em determinadas situações pode vir a ser perpétua, devido às exigências de segurança e de prevenção geral, medida essa que já tivemos oportunidade de considerar como violadora do princípio da dignidade da pessoa humana. O problema do direito penal moderno que reflecte o medo e a segurança colectiva dos cidadãos, põe em risco o Estado Democrático de Direito.²⁵⁵ O princípio da dignidade da pessoa humana parece ser o argumento decisivo contra o Direito Penal do inimigo.²⁵⁶

Atingido o limite máximo da pena correspondente ao tipo do crime cometido pelo inimputável, a medida de segurança deverá cessar, de acordo com o art.º 92.º, n.º 2 do CP. Se ainda assim se verificar um estado de perigosidade do agente que necessite de ser controlado, deverá este ser submetido a tratamento

²⁵⁵ REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 4.

²⁵⁶ REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales, p. 9.

em regime ambulatorio e, se tal não for suficiente, à aplicação de internamento compulsivo ao abrigo da LSM. É necessária a criação de uma ponte entre a medida de segurança de internamento e o internamento compulsivo, para que a transição de um para o outro interfira o mínimo possível com os progressos já alcançados pelo psicopata.

Por fim, e como já foi *supra* referido, verifica-se necessária a existência de unidades hospitalares de segurança que conjuguem o tratamento com a segurança e a disciplina. Trata-se de uma ideia um pouco utópica mas que seria a ideal para salvaguardar os fins de prevenção geral positiva e especial, uma vez que são escassos os estabelecimentos apropriados para o efeito, acabando os psicopatas por serem muitas vezes prejudicados e colocados em Estabelecimentos Prisionais comuns e quando terminada a pena de prisão, saem em liberdade e, com grande probabilidade, voltarão a reincidir, colocando em perigo os mesmos ou outros bens jurídicos.

*Even if it could be demonstrated that all social behaviour is caused by failure of inhibition to the amygdala, this is unlikely to change public attitudes to the perpetrators.*²⁵⁷

²⁵⁷ NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH / ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS' RESEARCH AND TRAINING UNIT - Antisocial Personality Disorder: The Nice Guideline on Treatment Management and Prevention, p. 32.

BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - **Comentário do Código de Processo Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem**. 3.^a ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2009. ISBN 978-972-54-0228-3.

ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de - **Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção dos Direitos do Homem**. 3.^a ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2015. ISBN 978-972-54-0489-8.

ALMEIDA, Carlota Pizarro de - A inimizabilidade por anomalia psíquica – questões jurídicas de ordem substantiva e processual. **Separata da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa**. vol. XLIII, n.º 2 (2002), p. 1005-1018.

ALMEIDA, Carlota Pizarro de - **Modelos de inimutabilidade: da teoria à prática**. 1.^a ed. Coimbra: Edições Almedina SA, 2000. ISBN 972-40-1267-0.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – **Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-V)**. 5.^a ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2014. ISBN 978-972-796-347-8.

ANTUNES, João Lobo - As neurociências e o direito. In **Estudos em homenagem ao Prof. Doutor José Joaquim Gomes Canotilho**. Coimbra: Coimbra Editora, 2012. ISBN 978-972-32-2051-3. Vol. 1, p. 85-96.

ANTUNES, Maria João - **Medida de segurança de internamento e facto de imputável em razão de anomalia psíquica**. Tese de doutoramento em Ciências Jurídico-criminais apresentada à Universidade de Coimbra pela Faculdade de Direito. 1.^a ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2002. ISBN 972-32-1140-8.

ANTUNES, Maria João - **O internamento de imputáveis em estabelecimentos destinados a inimutáveis: os arts. 103.º, 104.º e 105.º do código penal de 1982**. Coimbra: Coimbra Editora, 1993 (Stvdia ivridica, 2).

BARBOSA, Fernando - O “Psicopata Bem-sucedido”. In **Psicologia, Justiça & Ciências Forenses: Perspectivas Atuais**. Lisboa: PACTOR - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação, 2014. ISBN 978-989-683-042-4. p. 335- 353.

BRITES, José de Almeida - **Psicopatia e linguagem**. Lisboa: Chiado Editora, 2014. ISBN 978-989-51-1807-6.

CARROLA, Filipa - O lado B (de Bom) e F (de Funcional) da psicopatia. **Investigação Criminal**. Nº 10 (Maio 2016), p. 122-136.

CARVALHO, Américo Taipa de - **Direito penal: parte geral: questões fundamentais: teoria geral do crime**. 2.^a ed. reimp. Coimbra: Coimbra Editora, 2011. ISBN 978-972-32-1618-9.

CERQUEIRA, Merelyn - **Veja como está Elizabeth Thomas, a garota “psicopata” que aos 6 anos queria matar a família**. Jornal Ciência [Consult. 29 de Junho de 2017]. Disponível em <<http://www.jornalciencia.com/veja-como-esta-elizabeth-thomas-a-garota-psicopata-que-aos-6-anos-queria-matar-a-familia>>

COMMITTEE ON STATISTICS OF THE AMERICAN MEDICO-PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION in collaboration with the BUREAU OF STATISTICS OF THE NATIONAL COMMITTEE FOR MENTAL HYGIENE – **Statistical manual for the use of Institutions for the insane**. New York, 1918. [Consult. 31 de Março de 2017]. Disponível em <<https://archive.org/stream/statisticalmanu00assogoog#page/n2/mode/2up>>

CORREIA, Diogo Telles - **Manual de Psicopatologia**. 1.^a ed. Lisboa: Lidel, 2013. ISBN 978-972-757-955-6.

COSTA, Joana - **A relevância jurídico-penal das perturbações da personalidade no contexto da inimputabilidade**, Relatório do Seminário de Criminologia, Mestrado Científico em Ciências Jurídico-Criminais, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

DAMÁSIO, António R. - **O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano**. 21.^a ed. Mem Martins: Publicações Europa-América, Lda., 2000.

DIAS, Jorge de Figueiredo - **Direito penal: parte geral: questões fundamentais: a doutrina geral do crime**. 2.^a ed. reimp. Coimbra: Coimbra Editora, 2011. ISBN 978-972-32-1523-6. Vol. 1.

GODINHO, Paula - Perturbações da Personalidade. In **Manual de Psiquiatria Clínica**. Lisboa: Lidel, 2014. ISBN 978-972-757-960-0. p. 199-209.

GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Personalidade: O lado anti-social. **Psychologica – Revista da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra**. ISSN 0871-4657. N.º esp. 22 (1999). p. 83-101.

GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia, crime e lei. **Revista Portuguesa de Ciência Criminal**. Ano 8: Fasc. 1.º (Janeiro-Março 1998), p. 67-94.

GONÇALVES, Rui Abrunhosa - **Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção**. 1.^a ed. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia, 1999. ISBN 972-8098-36-7.

GONÇALVES, Rui Abrunhosa - Psicopatia em Portugal: Investigações em contextos prisionais. **Temas Penitenciários**. Série II: N.ºs 6 e 7 (2001), p. 63-71.

HARE, Robert D. - **Without Conscience: the disturbing world of the psychopaths among us**. New York: The Guilford Press, 1999.

HENRIQUES, Rogério Paes - De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. Vol. 12: N.º 2 (Junho 2009), p. 285-302. [Consult. 20 de Março de 2017]. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233016517004>>

JOHNSTONE, Lorraine / COOKE, David J. - Traços de psicopatia na infância: operacionalização do conceito e sua avaliação. In **Psicologia Forense**. Coimbra: Edições Almedina, SA, 2006. ISBN 978-972-40-2853-8. p. 401-424.

LEAL-HENRIQUES, Manuel - **Medidas de segurança e "habeas corpus": breves notas**. 1.^a ed. Lisboa: Áreas Editora SA, 2002. ISBN 972-8472-25-0.

LOBO, Carla Alexandra Costa Correia Ferreira Lobo - **A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia: estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses**, Dissertação de Mestrado em Psicologia, Área de Especialização em Psicologia da Justiça, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Minho, 2007, 67 pp.. [Consult. 20 de Junho de 2017]. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7484/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado_Carla%20Lobo.pdf>

MACHADO, Miguel da Câmara - Algumas notas sobre a dignidade da pessoa humana, os fins das penas e as “penas de trabalho”. In **Estudos em memória do Prof. Doutor J. L. Saldanha Sanches**. Coimbra: Coimbra Editora, 2011. ISBN 978-972-32-1958-6. Vol. II, p. 665-721.

MAGID, Ken - **Child of Rage** [Registo vídeo]. Realização de HBO. 1992. [Consult. 29 de Junho de 2017]. Disponível em <<http://www.psiconline.com/2016/01/o-chocante-caso-de-beth-thomas-a-menina-psicopata.html>>

MOLLÁ, Cinta - Tratamiento de la psicopatía: los métodos de intervención empleados hasta la actualidad. In **Psicópata: perfil psicológico y reeducación del delincuente más peligroso**. Valencia: Tirant Lo Blanch, 1993. ISBN 84-8002-107-1. p. 113-148.

MONTEIRO, Elisabete Amarelo – **Crime de Homicídio Qualificado e Imputabilidade Diminuída**. Coimbra: Coimbra Editora, 2012. ISBN 987-972-32-2002-5.

MORANA, Hilda C. P. / STONE, Michael H. / ABDALLA-FILHO, Elias - Personality disorders, psychopathy, and serial killers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 28 (Supl II):S74-9 (2006).

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH / ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS' RESEARCH AND TRAINING UNIT - **Antisocial Personality Disorder: The Nice Guideline on Treatment Management and Prevention**. Great Britain: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2010.

NAVES, Luciana Freire - **As penas alternativas e seu papel na prevenção dos delitos**, Relatório do Seminário de Direito Processual Penal, Mestrado Científico em Ciências Jurídico-Criminais, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Lisboa, Setembro de 2001.

PALMA, Maria Fernanda - Desenvolvimento da pessoa e imputabilidade no código penal português. In **Casos e Materiais de Direito Penal**. 3.^a ed. Coimbra: Edições Almedina SA, 2009. ISBN 978-972-40-2130-0. p. 101-107.

PALMA, Maria Fernanda - **Direito penal: Conceito material de crime, princípios e fundamentos – Princípio da legalidade: interpretação da lei penal e aplicação da lei penal no tempo**. Lisboa: Associação Académica da Faculdade de Direito de Lisboa, 2016. ISBN 978-972-629-078-0.

PALMA, Maria Fernanda – **O Princípio da Desculpa em Direito Penal**. Coimbra: Edições Almedina, SA, 2005. ISBN 978-972-40-2551-3.

PARLIAMENT OF THE UNITED KINGDOM – **Mental Health Act**, 1918. [Consult. 6 de Abril de 2017]. Disponível em <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1959/72/pdfs/ukpga_19590072_en.pdf>

PAULHUS, Delroy L. / WILLIAMS, Kevin M. - The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. **Journal of Research in Personality**. Vol. 36 (Dezembro 2002), p. 556-563. [Consult. 10 de Maio de 2017]. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com>>

POZUECO-ROMERO, José M. / MORENO-MANSO, Juan M. / GARCÍA-BAAMONDE, M. Elena / BLÁZQUEZ-ALONSO, Macarena - Psicopatía y psicopatologías: ¿Puede conceptualizarse la psicopatía como trastorno mental?. **Revista de Psicopatología y Psicología Clínica**. Vol. 20: N.º 3 (2015), p. 219-230. [Consult. 20 de Março de 2017]. Disponível em <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/15897/pdf_64>

REGHELIN, Elisangela Melo / CAVEDON, Bárbara Zaffari / CALLEGARI, André Luís – Psicopatías e imputabilidade: Un análisis sobre la peligrosidad criminal y los delitos sexuales. 1.ª ed. Madrid: Edisofer S. L., 2016. ISBN 978-84-15276-57-9.

SALOMÃO, Saulo Salvador - **A avaliação pericial da imputabilidade**, Relatório do Seminário de Criminologia, Mestrado Científico em Ciências Jurídico-Criminais, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Lisboa, Junho de 2010.

SANTOS, Sara Cristina Pinto dos Santos - **Psicopatía e comportamento criminoso: uma revisão de literatura**, Dissertação de Mestrado em Medicina Legal, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, 2014.

SARMENTO, José Augusto Nogueira - **Breves reflexões sobre psicopatía e responsabilidade penal segundo os sistemas penais português e brasileiro**, Relatório do Seminário de Investigação de Direito Penal I, Doutoramento em Ciências Jurídicas, Especialidade de Ciências Jurídico-Criminais, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012/2013.

SILVA, Germano Marques da - **Direito penal português: teoria do crime**. 1.ª ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2012. ISBN 978-972-54-0364-8.

SOEIRO, Cristina / GONÇALVES, Rui Abrunhosa - O estado de arte do conceito de psicopatia. **Análise Psicológica**. Vol. XXVIII: N.º 1 (2010), p. 227-240.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – International Classification of Diseases (ICD).
[Consult. 24 de Março de 2017]. Disponível em
<<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F60-F69>>

JURISPRUDÊNCIA CITADA

Ac. TRL de 18/03/2011 (Carlos Almeida), Proc. N.º 199/07.5GHSNT – 3

Ac. TRG de 29/01/2003 (Maria Rosa Tching), Proc. N.º 1476/02-2

Ac. STJ de 25/09/2008 (Santos Cabral), Proc. N.º 08P2288

Ac. STJ de 15/10/2008 (Pires da Graça), Proc. N.º 08P2864

Ac. STJ de 02/04/2009 (Oliveira Mendes), Proc. N.º 05P4309

Ac. STJ de 21/05/2015 (Helena Moniz), Proc. N.º 199/14.9GCBRG.G1.S1

Ac. STJ de 04/12/2002 (Lourenço Martins), Proc. N.º 02P3716

Ac. STJ de 09/03/1988 (Barbosa de Almeida), Proc. N.º 039276

Ac. STJ de 05/06/2013 (Sousa Fonte), Proc. N.º 246/09.6PBCTB.C2.S1

Ac. STJ de 25/10/1995 (Amado Gomes), Proc. N.º 047028

Ac. STJ de 02/04/2009 (Souto de Moura), Proc. N.º 08P3277

Ac. STJ 28/10/1998 (Andrade Saraiva), Proc. N.º 98P894

Ac. STJ de 18/04/2007 (Armando Monteiro), Proc. N.º 07P1136

Ac. STJ de 14/07/2006 (Rodrigues da Costa), Proc. N.º 06P1926